МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ
декан факультета

_____ 2024 г.

Медицинская статистика

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Общественного здоровья и здравоохранения**

Учебный план о310871_22_1озиз.plx
Специальность 31.08.71 - РФ, 084 - КР Организация здравоохранения и общественное здоровье

СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 64
самостоятельная работа 43,7

Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
Недель	22			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	28	28	28	28
Практические	36	36	36	36
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
Итого ауд.	64	64	64	64
Контактная работа	64,3	64,3	64,3	64,3
Сам. работа	43,7	43,7	43,7	43,7
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

доктор медицинских наук, Заведующий кафедрой, профессор, Касиев Накен Касиевич;кандидат медицинских наук, доцент, Болбачан Ольга Александровна,кандидат медицинских наук, Доцент, Ибраимова Джылдыз Джумадиловна

Рецензент(ы):

кандидат медицинских наук, доцент кафедры онкологии и лучевой терапии КРСУ, Туманбаев Арстанбек Муктарбекович; доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения КГМА, Айдаров Зиябидин Абдираимович

Рабочая программа дисциплины

Медицинская статистика

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 97)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.71 - РФ, 084 - КР Организация здравоохранения и общественное здоровье

утвержденного учёным советом вуза от 24.10.2024 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Общественного здоровья и здравоохранения

Протокол от 24.09. 2024 г. № 3
Срок действия программы: 2024-2026 уч.г.
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Касиев Н.К.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Целью освоения дисциплины «Медицинская статистика» является подготовка врачей специалистов, владеющих статистической методикой анализа медико-статистических данных здоровья населения, в клинических и экспериментальных медицинских исследованиях статистические методы способствуют установлению закономерностей, присущих патологическому процессу, позволяют применять количественные критерии для оценки отдельных видов лечения.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДЭ.01
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Организация здравоохранения и общественное здоровье 1
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Организация здравоохранения и общественное здоровье 2
2.2.2	Основные направления реформ здравоохранения
2.2.3	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-6: Способен к управлению качеством и контролю оказания медицинских услуг, применять стандарты менеджмента качества	
Знать:	
Уровень 1	Стандарты менеджмента качества, принципы управления качеством, основы аудита в системе менеджмента качества
Уметь:	
Уровень 1	Применять системный подход к решению управленческих задач по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации
Владеть:	
Уровень 1	Принципами управления качеством оказания медицинской помощи, системой управления внутренними аудитами в рамках системы менеджмента качества медицинской организации
ПК-1: Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
Знать:	
Уровень 1	Причины, условия и развития возникновения заболеваний, а также устранение вредных факторов влияющих на здоровье человека, организацию комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и устранения вредных факторов, комплекс мероприятий направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование ЗОЖ и факторы, влияющие на здоровье человека
Уметь:	
Уровень 1	Выявлять вредные влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, предупреждать возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику и причины их возникновения, устранять причины возникновения и распространения заболеваний
Владеть:	
Уровень 1	Комплексом мероприятий по формированию здорового образа жизни, комплексными мероприятиями, направленных на сохранение и укрепления здоровья и формирование здорового образа жизни, комплексом мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, сохранение и укрепление здоровья и предупреждения заболеваний
ПК-2: Способен к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	
Знать:	
Уровень 1	Методы исследования состояния здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления, организацию медико-социальной экспертизы, критерии оценки и показатели, характеризующие состояние здоровья населения, статистику состояния здоровья населения, социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа, показатели здоровья взрослого населения и подростков
Уметь:	

Уровень 1	Анализировать информацию о показателях здоровья населения, применять социально-гигиенические методики сбора, характеризующие состояние здоровья населения, применять социально-гигиенические методики сбора и анализировать медико-статистические показатели здоровья взрослых и подростков
Владеть:	
Уровень 1	Методикой медико-социального обследования населения для оценки состояния здоровья населения, методами сбора, обработки, анализа и оценки медико-статистической информации, методикой расчета и анализа показателей медицинской статистики при оценке качества оказания медицинской помощи
ПК-3: Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
Знать:	
Уровень 1	Основы реформы, управления здравоохранения и качества медицинских услуг, основы управления и принципы организации в области здравоохранения, основные направления развития реформ здравоохранения, стратегии управления в сфере здоровья граждан, медицинскими организациями и их структурными подразделениями
Уметь:	
Уровень 1	Применять принципы организации и управления в сфере здоровья граждан, формировать систему управления кадрами здравоохранения в медицинской организации, организовать работу медицинской организации по оказанию и предоставлению качественных медицинских услуг населению
Владеть:	
Уровень 1	Технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни, методами, моделями управления качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации, методиками оценки медицинской, экономической и социальной эффективности приоритетных целевых программ здравоохранения
ПК-4: Способен к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
Знать:	
Уровень 1	Показатели состояния здоровья и здравоохранения населения, методику сбора медико-статистических показателей
Уметь:	
Уровень 1	Анализировать информацию о показателях здоровья населения
Владеть:	
Уровень 1	Методикой расчета показателей здоровья и здравоохранения, методикой расчета показателей здоровья и здравоохранения и укрепления своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-5: Способен к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан	
Знать:	
Уровень 1	Законодательство Российской Федерации и Кыргызской Республики в сфере здравоохранения, нормативно правовые документы в области профессиональной деятельности, основы страховой медицины, источники формы, методы финансирования здравоохранения, основы планирования в системе здравоохранения, основы экономики, здравоохранения, цель, пути дальнейшего развития в условиях рынка и страховой медицины
Уметь:	
Уровень 1	Планировать медицинскую, экономическую и социальную эффективность в системе здравоохранения, утверждать штатные расписания, финансовый план, годовой отчет организации, обеспечивать рациональное использование трудовых, финансовых и материальных ресурсов медицинской организации
Владеть:	
Уровень 1	Методикой расчета состояния здоровья населения и здравоохранения, методами сбора и обработки, анализа и оценки медико-статистической информации, методиками определения спроса на медицинские услуги, методами экспертизы качества медицинской помощи, методиками оценки медицинской, экономической и социальной эффективности приоритетных целевых программ здравоохранения, методикой определения стоимости медицинских услуг
ПК-7: Способен разрабатывать и реализовывать стратегический план медицинской организации	
Знать:	
Уровень 1	Основы стратегического планирования, менеджмента и вовлечение работников медицинской организации в реализацию стратегий деятельности
Уметь:	

Уровень 1	Осуществлять стратегическое управление, вырабатывать видение, миссию, стратегию медицинской организации, разрабатывать и реализовывать стратегический план деятельности медицинской организации, обеспечивать вовлеченность работников медицинской организации в достижение стратегических целей деятельности медицинской организации
Владеть:	
Уровень 1	методами стратегического управления медицинской организации

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	- этапы статистического исследования и их содержание;
3.1.2	- основные виды ошибок при анализе материала;
3.1.3	- особенности проведения социально-медицинских и клинических исследований;
3.1.4	- виды относительных величин;
3.1.5	- интенсивные и экстенсивные показатели, их различия;
3.1.6	- показатели координации, правдоподобия, соотношения, наглядности;
3.1.7	- содержание демографии, медицинской демографии, разделы демографии;
3.1.8	- общие и специальные медико-демографические показатели, их содержание;
3.1.9	- заболеваемость с временной утратой трудоспособности и ее показатели;
3.1.10	- инвалидность, содержание и показатели;
3.1.11	- факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья;
3.1.12	- элементы системы охраны здоровья населения, основные задачи и особенности организации, деятельности, преемственности в работе основных организаций системы охраны здоровья населения;
3.1.13	- систему организации первичной медико-санитарной и стационарной помощи различным группам населения;
3.1.14	- системы охраны, укрепления и восстановления здоровья в зарубежных странах;
3.1.15	- применение информационных технологий в медицине.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	- организовать оказание специализированной медицинской помощи пациентам;
3.2.2	- разрабатывать этапы статистического исследования;
3.2.3	- группировать статистический материал;
3.2.4	- составлять макеты статистических таблиц;
3.2.5	- вычислять, оценивать и анализировать общие и специальные медико-демографические показатели;
3.2.6	- вычислять и анализировать показатели заболеваемости;
3.2.7	- применять знания и практические навыки по оценке здоровья общества;
3.2.8	- применять статистические методы для оценки социально - гигиенически значимых групп болезней и медико-санитарной помощи;
3.2.9	- оформлять медицинскую документацию;
3.2.10	- анализировать структуру и источники финансирования организаций здравоохранения на уровне конкретной территории и медицинской организаций;
3.2.11	- определять группу медико-социальных и экономических проблем в организациях здравоохранения;
3.2.12	- соблюдать основные положения законодательных актов по организациям здравоохранения.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	- методикой статистического исследования здоровья населения;
3.3.2	- методикой анализа деятельности лечебно-профилактических учреждения;
3.3.3	- методиками расчета и оценки показателей деятельности организаций здравоохранения;
3.3.4	- вопросами организации медицинской и медико-профилактической помощью населения;
3.3.5	- вопросами управления и экономическими проблемами здравоохранения.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Медико-демографические показатели и воспроизводство							

1.1	Статистика медико-демографических процессов. /Лек/	3	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.2	Воспроизводство населения и его тенденции. /Лек/	3	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.3	Общие медико-демографические показатели и их тенденции. /Лек/	3	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.4	Специальные медико-демографические показатели и их тенденции. /Лек/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.5	Статистика медико-демографического процесса. /Пр/	3	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.6	Воспроизводство населения и его тенденции. /Пр/	3	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.7	Общие медико-демографические показатели и их тенденции. /Пр/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.8	Специальные медико-демографические показатели и их тенденции. /Пр/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.9	Статистика медико-демографического процесса. /Ср/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.10	Воспроизводство населения и его тенденции. /Ср/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.11	Общие медико-демографические показатели и их тенденции. /Ср/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.12	Специальные медико-демографические показатели и их тенденции. /Ср/	3	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
	Раздел 2. Статистика заболеваемости и инвалидности.							
2.1	Значение изучения заболеваемости населения и методы ее изучения. /Лек/	3	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.2	Виды заболеваемости по обращаемости. /Лек/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.3	Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. /Лек/	3	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			

2.4	Инвалидность, содержание и показатели. /Лек/	3	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.5	Значение изучения заболеваемости населения и методы ее изучения. /Пр/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.6	Виды заболеваемости по обращаемости. /Пр/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.7	Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. /Пр/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.8	Инвалидность, содержание и показатели. /Пр/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.9	Значение изучения заболеваемости населения и методы ее изучения. /Ср/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.10	Виды заболеваемости по обращаемости. /Ср/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.1 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.11	Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. /Ср/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.12	Инвалидность, содержание и показатели. /Ср/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
	Раздел 3. Показатели деятельности организаций здравоохранения.							
3.1	Анализ деятельности организаций здравоохранения первичного уровня. /Лек/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
3.2	Организация стационарной помощи. /Лек/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
3.3	Анализ деятельности организаций здравоохранения первичного уровня. /Пр/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
3.4	Организация стационарной помощи. /Пр/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
3.5	Анализ деятельности организаций здравоохранения первичного уровня. /Ср/	3	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
3.6	Организация стационарной помощи. /Ср/	3	5,7	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			

3.7	/КрТО/	3	0,3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7				
3.8	/ЗачётСОц/	3		ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7				

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:
- этапы статистического исследования и их содержание;
- основные виды ошибок при анализе материала;
- особенности проведения социально-медицинских и клинических исследований;
- виды относительных величин;
- интенсивные и экстенсивные показатели, их различия;
- показатели координации, правдоподобия;
- показатели соотношения, наглядности;
- содержание демографии, медицинской демографии, разделы демографии;
- общие и специальные медико-демографические показатели, их содержание;
- значение изучения заболеваемости населения;
- методы изучения заболеваемости населения;
- виды заболеваемости по обращаемости и их содержание;
- заболеваемость с временной утратой трудоспособности и ее показатели;
- инвалидность, содержание и показатели;
- показатели физического, социального благополучия человека;
- факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья;
- системы охраны, укрепления и восстановления здоровья населения;
- структура и задачи основных организаций лечебно-профилактической помощи;
- элементы системы охраны здоровья населения;
- основные задачи и особенности организации, деятельности, преемственности в работе основных организаций системы охраны здоровья населения;
- методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) лечебно-профилактических организаций;
- применение информационных технологий в медицине;
- оценку качества оказания медицинской помощи с использованием медико-статистических показателей;
- медико-статистические показатели и их интерпретацию.

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ:
1. решение ситуационных задач (ПРИЛОЖЕНИЕ 1);
• организовать оказание специализированной медицинской помощи пациентам;
• разработать этапы статистического исследования;
• сгруппировать статистический материал;
• составить макеты статистических таблиц;
• вычислить, оценить и проанализировать общие и специальные медико-демографические показатели;
• вычислить и проанализировать показатели заболеваемости;
• вычислить и проанализировать показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
• вычислить и проанализировать показатели инвалидности;
• организовать лечебно - диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий на своем рабочем месте с учетом проводимых в здравоохранении реформ;
• применить статистические методы для оценки социально - гигиенически значимых групп болезней и медико-санитарной помощи;
• оформить медицинскую документацию;
• проанализировать структуру и источники финансирования организаций здравоохранения на уровне конкретной территории и медицинской организаций;
• определить группу медико-социальных и экономических проблем в организациях здравоохранения;
• вычислить статистические исследования здоровья населения;
• проанализировать деятельность лечебно-профилактических организаций;
• вычислить и оценить показатели деятельности организаций здравоохранения.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Дисциплиной не предусмотрено выполнение данной работы.

5.3. Фонд оценочных средств

Реферат с презентацией. Тематика:
1. Исторические аспекты становления медицинской статистики.
2. Медицинская статистика и ее проблемы.

3. История применения медицинской статистики в зарубежных странах.
4. Особенности современного применения статистики в медицине.
5. Методика анализа деятельности ЛПО.
6. Международная статистическая классификация болезней.
7. Первичная медицинская статистическая документация.
8. Отчетная медицинская статистическая документация.
9. Стандартизация в медицине и здравоохранении.

Контрольная работа
Контрольная работа №1
- показатели рождаемости в КР;
- критерии живорождения и мертворождения;
- показатели различных периодов смертности плода и младенческой смертности;
- оценка эффективности профилактических мероприятий;
- медико-демографические показатели и ее оценка;
- демографическая ситуация (периодов);
- статистика заболеваемости.

Контрольная работа №2
- анализ деятельности организаций здравоохранения КР;
- общая характеристика здоровья обслуживаемого населения, общая характеристика организаций;
- анализ качества медицинских услуг, оказываемых населению;
- анализ использования ресурсов;
- анализ деятельности поликлинических отделений;
- анализ деятельности медицинских организаций;
- анализ деятельности стационаров.

Тест (в приложении 2)

5.4. Перечень видов оценочных средств

Реферат с презентацией
Контрольная работа
Тест
Зачет
(Шкалы оценивания по всем видам оценочных средств в приложении 3)

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Ашис Банаржи	Медицинская статистика понятным языком:вводный курс: книга	Практическая медицина 2014
Л1.2	Касиев Н.К., Болбачан О.А., Розыева Р.С.	Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016
Л1.3	Стародубцева В.И., Щепина О.П.	Общественное здоровье и здравоохранение: Национальное руководство	ГЭОТАР-Медиа 2013

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Розыева Р.С., Сыдыков А.С., Байызбекова Д.А.	Биомедицинская статистика: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2009
Л2.2	Абдуллин К.Д.	Медицинская статистика: Пособие для врачей и научных работников	Бишкек: Центр государственного языка и энциклопедии 2004
Л2.3	А. А. Шабунова, К.Н. Калашников и др.	Общественное здоровье и здравоохранение территорий: учебник	Москва 2010

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Медицинская статистика	http://medstatistic.ru/articles/osnovi_statanaliza.pdf
Э2	Медицинская статистика	http://medstatistic.ru/articles_guides.html
Э3	Библиотека КРСУ	http://lib.krsu.edu.kg/

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий	
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии	
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, практические занятия, консультации, ориентированные на сообщение знаний, передаваемых студентам в готовом виде.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия в интерактивной форме, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных задач. К ним относятся электронные тексты лекций с презентациями.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет – ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	http://zadocs.ru/informatika/15016/index.html
6.3.2.2	http://www.pandia.ru/text/tema/alf/m/medicine/
6.3.2.3	http://lib.krsu.edu.kg/

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Кафедра располагается в Национальном Центре онкологии (НЦО).
7.2	Кафедра в НЦО имеет 7 помещений:
7.3	из них 4 стандартно-оборудованных учебных аудиторий на 98 посадочных мест с источниками света, с общей площадью – 146,5 м2;
7.4	3 кабинета для преподавателей с источниками света, воды.
7.5	Кафедра располагает:
7.6	• наглядные пособия, стенды;
7.7	• информационные источники: – библиотека КРСУ
7.8	• технические средства обеспечения:
7.9	- компьютер – 2 шт.;
7.10	- мультимедийное оборудование – 1 шт.;
7.11	- принтер – 1 шт.;
7.12	- сканер – 1 шт.;
7.13	- ноутбук – 1 шт.;
7.14	- экран – 1 шт.
7.15	Совместно с Кыргызской Государственной медицинской академией (КГМА) используется лекционный зал на 220 посадочных мест.
7.16	Кафедра подключена к Интернету от КРСУ "акнет" с 2014 г.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины (приложение 4).

Порядок оформления реферата с презентацией:
Реферат оформляется согласно требований кафедры (5-7 листов компьютерного текста Times News Roman, титульный лист с названием высшего учебного заведения, название кафедры, Ф.И.О. педагога, название темы, Ф.И.О. студента, шрифт 14, интервал одинарный, поля: верхние, нижние, правые 2 см., левые 3 см.).
Порядок оформления презентации:
Первый слайд должен содержат название презентации и фамилии ее авторов, название дисциплины, курса, группы. Второй слайд - план презентации. Презентация обязательно должна завершаться выводами, полученными в ходе работы. В последнем слайда перечисляются использованные источники (включая интернет-ресурсы). В слайдах с текстом рекомендуется лаконичнее формулировать тезисы и разбивать их на отдельные пункты. Слайды не должны быть перегружены. Следует пользоваться не менее 30 шрифтом. Презентация должна быть представлена в Microsoft Power Point , количество 8 - 12 слайдов на 4-10 мин. И докладом в письменном виде.Требования к дизайну: использование единого стиля оформления; использование не более трех цветов на одном слайде; целесообразность использования анимационных эффектов.

Самостоятельная работа студента при изучении дисциплины.
Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется:
- при подготовке к практическому занятию студенту необходимо ознакомиться с методической разработкой к предстоящему занятию;
- повторить необходимый материал для изучения;
- в материалах лекций, основной и дополнительной литературе найти ответы на вопросы для самоподготовки.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ
• Рекомендации по использованию материалов РПД:

- материалы РПД содержат все основные тенденции современного состояния вопросов здоровья и здравоохранения в мировой практике;
- при изучении предмета даются концепции основ общественного здоровья и здравоохранения с обсуждением основных подходов к решению некоторых специфических проблем медицинской науки;
- изучение общественного здоровья и здравоохранения основана на составлении реферативных тем студентами с последующим обсуждением в группе;
- практическая часть предмета основана на решении ситуационных задач.

• Рекомендации по работе с литературой:
- за последние годы в Российской и зарубежной литературе появилось большое число публикаций ведущих медиков, философов по проблемам современной биомедицинской этики на Веб - сайте - www.orthomed.ru.

• Рекомендации по работе с контрольными вопросами к теме:
- контрольные вопросы к теме отражают основной курс предмета;
- представляют собой закрепление материала темы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (по всем темам)

Ситуационная задача №1
Организация: отдел медицинского снабжения
Должность: начальник доставки

Вы возглавляете отделение, в котором работают 12 сотрудников, отвечающих за доставку лекарств и медицинского обслуживания. Объем доставок, производимых отделом, которым Вы возглавляете, постоянно превышает средний показатель других подобных отделов в городе. Каждый из Ваших сотрудников имеет индивидуальный стиль работы, стараются выполнить обязанности лучше, чем другие.

Ваш начальник недоволен тем, что сотрудники выезжая из офиса, каждое утро останавливаются выпить кофе в ближайшем кафе. Он потребовал от Вас положить этому конец и следить за тем, чтобы впредь подобная практика не повторялась. В принципе, Ваш начальник не против остановок в кафе, однако ему не нравится, что сотрудники оставляют автомашины прямо перед зданием кафе, что вредит имиджу компании.

Вы знаете, что служащим компании позволяется делать десятиминутные перерывы в кафе, что правда, не относится к тем, кто занят с доставкой. Тем не менее, выезжая на маршрут, они останавливаются, чтобы выпить кофе. Кстати Вы и сами поступали подобным образом, когда работали непосредственно на доставке. Вам хотелось бы найти такое решение, которое удовлетворяло бы, как Вашего начальника, так и подчиненных.

Во время бесед со своими сотрудниками Вы слышали много аргументов в пользу утреннего кофе. Однако, особых причин для того, чтобы делать это именно в данном кафе и в данное время у них нет.

Работа большей частью вне офиса, Ваши сотрудники чувствуют себя независимо и рассматривают свое положение в компании как особенное. Они не понимают точки зрения Вашего начальника на данный вопрос.

Ситуационная задача №2
Больница Н старая (одна из старейших в городе), и застройка ее соответствует возрасту: отдельные корпуса 100-150 летней давности, не сообщающиеся между собой разбросаны по огромной территории. Единственное современное здание построено 10 лет назад. Корпус 15, в котором расположены четыре отделения травматологии и ортопедии, хирургической стоматологии, глазных болезней, а также операционный блок для корпуса.

Финансирование, которое больница получает из главного медицинского управления города, за последние несколько лет сократилось со 100% до 65-70%, и есть все основания полагать, что эта тенденция будет лишь усиливаться дальше. Остальные средства больница зарабатывает самостоятельно в результате договорной деятельности с предприятиями области, города и платного лечения частных лиц, проживающих за пределами города, но желающих получить лечение именно в больнице Н. Причем, если договорная деятельность охватывает все отделения больницы (составляя 14-19% бюджета), то платное лечение частных лиц осуществляется только в отделениях травматологии и ортопедии (составляя 10% бюджета), общей хирургии (15% бюджета) и гинекологии (1% бюджета). Доходы от платного лечения в гинекологическом отделении уменьшилось за последний год после того, как в районе был открыт новый центр охраны матери и ребенка. Кроме того, больница стала испытывать дополнительные финансовые трудности после того, как Минздрав изменил систему финансирования по числу коек на финансирование по числу пролеченных больных.

За последние два года в хирургических отделениях больницы (включая травматологию и ортопедию) отмечен рост внутрибольничных инфекций (ВБИ), что отражает общую тенденцию по

республике. По данным Минздрава ВБИ представляют серьезную и нерешенную проблему и являются основным фактором роста больничной летальности.

В связи со сложившейся ситуацией Минздрава принял приказ «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в республике», который предусматривает введение в штат крупных городских больниц должностей эпидемиологов, отвечающих за инфекционный контроль.

Ситуационная задача №3
Больница М участвует в программе партнерства Американского Международного Союза Здравоохранения (АМСЗ) в течение чуть более года. С самого начала было определено несколько приоритетных областей сотрудничества – кардиология, акушерство и гинекология, общая терапия, травматология и ортопедия, общая хирургия, управление больницей, медсестринское дело. За год прошло 5 взаимных визитов по разным областям сотрудничества. Однако при наличии большого интереса и желания с обеих сторон, дальше экскурсий по больницам дело не пошло, и никакими ощутимыми достижениями к настоящему времени партнерство похвастаться не может. Частично такое положение объясняется недостаточным пониманием обеими сторонами целей и сущности партнерства, а также отсутствием хорошо налаженного процесса общения между партнерами для выработки общих задач и путей их достижения.

В результате полного отсутствия совместного планирования и множества областей «сотрудничества», не существует никакой преемственности и логичной последовательности взаимных визитов, которые каждый раз ограничиваются знакомством очередной группы с партнерской больницей.

Т. о., партнерство пришло к ситуации, когда обе стороны чувствуют неудовлетворенность и разочарование, а АМСЗ подумывают о прекращении финансирования этого партнерства, если в ближайшем будущем не будет видно никаких сдвигов.

Последняя поездка представителей больницы М. в США была посвящена специальным вопросам ортопедии, организации работы приемного отделения, проблемам инфекционного контроля. Самым ярким впечатлением поездка стало знакомство с работой комитета инфекционного контроля в американской больнице. Группа возвратилась домой, убежденная в необходимости кардинального улучшения инфекционного контроля у себя в больнице М. Несколько месяцев тому назад в больницу был назначен новый главный врач, который организовал специальную плановую группу для разработки стратегического плана на будущее.

Ситуационная задача №4
Решение альтернативных вариантов

Место работы: Больница
Ваша должность: Зав. отделением

Больница в которой Вы работаете испытывает нехватку кадров. Ваш начальник попросил Вас выделить троих из двенадцати медсестер, находящихся у Вас в подчинении, для того, чтобы два-три дня они поработали в другом отделении, где сложилось критическое положение.

Работа, которую им предстоит выполнить, хорошо им знакома и не требует дополнительных знаний и навыков. Вы можете выбрать любого из Ваших подчиненных, так как им предстоит заниматься практически тем же, что они делают на своем постоянном рабочем месте.

Вы хорошо знаете своих людей и легко можете назначить троих из них для этой работы. Отсутствие трех человек в течение нескольких дней не повлияет на эффективность и качество работы Вашего отделения.

Ситуационная задача №5

Организация: страховая компания
Ваша должность: Вице-президент

Вы являетесь вице-президентом большой страховой компании. Вы несете ответственность за состояние документации по страхованию. С целью сокращения расходов компания планирует закрытие одного из своих филиалов, вся документация которого поступает в Ваш офис.

Вы уполномочены нанять новых служащих для выполнения этой работы, однако их количество должно быть меньше количества работающих в филиале, который намечено закрыть. Поэтому Вы просите каждого из своих сотрудников взять дополнительный объем работы.

Вам подотчетны три Ваших заместителя. Каждый из них, в свою очередь, руководит четырьмя начальниками отделов. Все выше назначенные лица работают с полной нагрузкой, так что дополнительные обязанности наверняка отрицательно скажутся на эффективности их работы.

Закрытие филиала произойдет через месяц, и на Вас ляжет ответственность за его работу. Вы рассматриваете возможности перераспределения обязанностей своих трех заместителей и четыре начальников отделов. Однако четкого представления о том, как это сделать, у Вас нет.

Вам очевидно что, никто из подчиненных не желает брать на себя дополнительные обязанности, и Вы вполне осознаете несправедливость возложения на них этих обязанностей.

Все Ваши заместители и начальники отделов обладают большой компетенцией и умением выполнять необходимую работу при условии что, у них в распоряжении имеется достаточное количество ресурсов. К сожалению меры по сокращению расходов компании не позволяют увеличить штат служащих до необходимых размеров.

В трехнедельный срок Вам необходимо представить план реорганизации работы Ваших подчиненных которые должны быть готовы приступить к ведению дополнительно поступающей документации. У Вас множество идей, однако Вы не уверены что же предпринимать.

Реорганизация болезненно отразиться на работе Ваших заместителей и начальников отделов. Вы насколько это возможно хотели бы провести ее минимальной потерей эффективности.

Ситуационная задача №6
Неизлечимый больной, 72 лет, страдающий раком прямой кишки, неоднократно просил врача ускорить наступление его смерти. Родственники из сострадания обещали врачу вознаграждение за процедуру эвтаназии. Врач отказался выполнить акт эвтаназии сам, но проконсультировал сына больного о способе введения и дозе яда. В отсутствие врача больному (с его согласия) была введена смертельная доза инсулина.

Вопрос: нарушил ли врач закон и какой?

Ситуационная задача №7
12-летний школьник, находясь на отдыхе в летнем детском лагере, обратился к врачу с жалобами на боли в животе. Врач лагеря (стоматолог) заподозрил энтерит, дал мальчику бисептол и оставил его в медчасти до утра под своим наблюдением. На следующий день мальчика доставили в ЦРБ, где у него обнаружили аппендицит и предложили ему подписать согласие на операцию. Мальчик согласие на операцию аппендэктомии подписать отказался. Врачи пытались найти родителей мальчика, которые проживали в другом городе, чтобы получить согласие на операцию у них, но неудачно. На 2-й день пребывания в ЦРБ врачи запросили согласие на операцию у администрации лагеря, в котором отдыхал мальчик, и сразу его получили, но уже развился разлитой? Перитонит. Через несколько дней мальчик умер от перитонита.

Вопрос: какие нарушения закона и какого имели место?

Ситуационная задача №8

16-летняя школьница с 10-недельным сроком беременности обратилась к врачу – гинекологу с просьбой сделать ей аборт. Врач отказал школьнице в операции, мотивировав свой отказ необходимостью предварительного разговора с родителями беременной и получения согласия на операцию от них.

Вопрос: нарушил ли врач права пациента?

Ситуационная задача №9

В небольшую больницу были одновременно доставлены молодой человек, чеченец по национальности и русский майор милиции, которые в криминальной ситуации травмировали друг друга. Общее состояние пострадавших было примерно одинаковым. Русские по национальности врачи оказали полноценную медицинскую помощь майору милиции и фактически отказали без уважительных причин в оказании полноценной помощи молодому человеку, ограничившись лишь остановкой наружного кровотечения. Неоказание медицинской помощи пострадавшему привело к развитию у него опасного для жизни состояния.

Вопрос: имелось ли нарушение законов? Если да, то каких? Можно ли говорить, что имело место проявления дискриминации по признаку национальной принадлежности?

Ситуационная задача №10

Врач Б. приехал с друзьями в сельскую местность на рыбалку. На рыбалке Б. употреблял алкогольные напитки, чем довел себя до беспомощного состояния. В это время у жительницы близлежащей деревни, где не было медицинского работника, в результате укуса насекомого стал развиваться отек Квинке. Соседи вспомнили о враче и приехали за ним к месту рыбалки на машине, но из-за своего состояния врач Б. не смог осмотреть потерпевшую и даже дать совета. Потерпевшая чуть не погибла от асфиксии, чему есть свидетельские показания, но осталась жива. В дальнейшем потерпевшая потребовала у прокурора привлечь врача Б. к уголовной ответственности за неоказание ей неотложной помощи.

Вопрос: нарушил ли врач закон? Если да, то какой?

Ситуационная задача №11

Врачу ЦРБ при исполнении профессиональных обязанностей стало известно, что его пациент гражданин В. Неоднократно вступал в добровольные гомосексуальные отношения. Врач без необходимости рассказал об этом коллегам и некоторым больным, а также водителю больничного автомобиля. Вскоре гр. В. Был уволен с работы в связи с сокращением штата, но ему дали понять, что он уволен по причине его сексуальной ориентации. Гр. В. обратился в суд для защиты своих интересов.

Вопрос: нарушил ли врач закон? Если да, то какой?

Ситуационная задача №12

Гражданин Р. уклонялся от официального лечения гонореи, о наличии которой у него не знал. По совету знакомого Р. самостоятельно принимал тинидазол и олететрин. Не пройдя контролей излеченности, гр-н Р. вступал в половые контакты с женщинами, после чего сообщал им о наличии у него венерического заболевания. Несколько женщин обратились к рвачу для обследования, но оказались здоровыми.

Вопрос: можно ли против гр. Р. Возбудить уголовное дело? Если да, то в соответствии с какой статьей УК РФ и КР?

Ситуационная задача №13

В сельской местности был серьезно травмирован человек. Состояние пострадавшего требовало срочного оказания квалифицированной медицинской помощи с оперативным вмешательством. Фельдшер, оказав необходимую помощь, вызвал из города больничную машину, но введу тяжести состояния пациента, избегая потери времени (лишний час-полтора), обратился к владельцу находящегося рядом легкого автомобиля с просьбой отвезти его с пострадавшим в больницу. Владелец исправной автомашины отказал в просьбе фельдшера. Других автомашин поблизости неоказалось. Потерпевший умер через 2,5 часа после получения травмы в машине скорой помощи по пути в больницу.

Вопрос: имел ли фельдшер право требовать у постороннего человека предоставления автомобиля для перевозки пострадавшего и на каком основании? Имел ли право владелец автомашины отказать данному требованию и на каком основании? Кто нарушил закон и какой?

Ситуационная задача №14

В «медицинский» вытрезвитель, доставили задержанного на улице нетрезвого человека, который в связи с ухудшением самочувствия потребовал оказать ему медицинскую помощь. В ответ на законное требование гражданина сотрудники милиции, работающие в вытрезвителе, повалили его и так крепко связали, что причинили веревками множественные кровоподтеки, ссадины, поверхностные раны. Медицинская помощь оказана не была. В связывании гражданина участвовал подрабатывающий (работающий по совместительству) в вытрезвителе врач. В связанном положении гражданин находился около 2 ч., что привело к нарушению функций левой руки сроком более 21 дня.

Вопрос: имеется ли нарушение прав человека? Имеется ли нарушение сотрудниками вытрезвителя законом РФ и КР, если да, то каких? Имеется ли нарушение врачом законов и норм профессиональной этики, если да, то каких?

Ситуационная задача №15

В морге бюре СМЭ врачи изымали у трупов и продавали глазным клиникам, фирмам, производящим лекарственные препараты, глазные яблоки, гипофизы, иногда иные ткани.

Вопрос: имеются ли нарушения законов? Если да, то каких?

Ситуационная задача №16

Врач – стоматолог из-за собственной невнимательности вместо новокаина набрал в шприц формалин и ввел его в нижнюю челюсть гражданина А. Результатом явился некроз костной и мягких тканей, образовавшаяся на лице и шее язва не заживала более 1 мес., затем на месте язвы от нижней челюсти до нижней трети шеи сформировался рубец, который привел подбородок к грудине.

Вопрос: Нарушил ли врач закон? Если да, то какой?

Ситуационная задача №17

Гражданин М. был доставлен в стационар в связи непроникающим ножевым ранением, полученным в драке с женой. М. просил врача не извещать правоохранительные органы об этом случае. Однако врач по собственной инициативе известил о ранении и обстоятельствах его получения в милицию.

Вопрос: Нарушил ли врач закон? Если да, то какой?

Ситуационная задача №18

В ЦРБ от травм, полученных при дорожно-транспортных происшествии, скончался гр. А. Родственники покойного потребовали от главврача ЦРБ запрещения вскрытия трупа. Однако судебно-медицинский эксперт против постановления следствия о назначении экспертов стал вскрывать труп. Узнав об этом родственники покойного ворвались в морг ЦРБ и силой воспрепятствовали вскрытии. Врач, вскрывавший труп, вызвал в морг милицию и написал заявление о привлечении виновных в дезорганизации работы государственного учреждения к административной ответственности.

Вопрос: Правильно ли поступил главный врач больницы, не запретив судебно-медицинскому эксперту вскрытие трупа. Имел ли право судебно-медицинский эксперт нарушить волеизъявление близких покойного? Имел ли право родственники покойного воспрепятствовал проведению судебно-медицинской экспертизы трупа?

Ситуационная задача №19

Врач поликлиники выдавая знакомому по его просьбе больничный лист на три дня и сделал подложную запись в амбулаторной карте, поставив диагноз «острый гнойный правосторонний отит». Мнимый больной работая проводником на железной дороге и вместо рейса отправился в

соседний поселок к другу на свадьбу, где в компании простодушно рассказал обстоятельства получения больничного листа. Случаем заинтересовались правоохранительные органы, которые, однако, не установили факта получения врачом вознаграждения.

Вопрос: Нарушил ли врач закон? Если да, то какой?

Ситуационная задача №20

В небольшом поселке изнасиловали 19-летнюю девушку. Потерпевшая в половом насилии никому не сообщила, кроме родителей и врача. К врачу она обратилась, имея беременность сроком 6 недель, с просьбой сделать аборт на дому во избежание огласки. Врач отказал ей. Потерпевшая впала в депрессию и покончила с жизнью. Родители обвинили врача в доведении до самоубийства, а когда врач в процессе его допроса сообщил подробности обстоятельств правоохранительным органам – в разглашении врачебной тайны.

Вопрос: Нарушил ли врач закон? Если да, то какой?

Ситуационная задача №21

В родильном отделении ТБ при попустительстве заведующего отделением медицинский персонал систематически «обмывая» новорожденных путем употребления алкогольных напитков. Алкоголь акушеркам и врачам в знак благодарности дарили родственники родивших женщин. Однажды нетрезвая акушерка случайно забыла новорожденного на столе возле обогревателя. Новорожденный скончался от теплового удара.

Вопрос: Кто может быть наказан в уголовном порядке и за что?

Ситуационная задача №22

Врач – эксперт, привлеченный для экспертизы трупа в одном из отдаленных и труднодоступных сельских районов, оформил заключение эксперта, в котором описал особенности головного мозга, внутренних органов грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства.

Однако, вскоре после вскрытия трупа была проведена эксгумация. При экспертизе эксгумированного трупа обнаружено, что череп не вскрывался, некоторые органы брюшной полости и забрюшинные органы не исследовались. При повторной экспертизе трупа был выявлен неописанные разрывы правой почки и правого надпочечника.

Вопрос: Нарушен ли врачом-экспертом закон, если да, то какой?

Ситуационная задача №23

Заведующий терапевтическим отделением не контролировал должным образом деятельность подчиненного ему медицинского персонала отделения, не следил за правильностью и своевременностью оформления медицинских документов, в том числе историй болезни, листов назначений, правильностью хранения и отпуска лекарств в отделении, не проводил проверку уровня профессионализма врачей-интернов, не осуществлял контроль за их профессиональной деятельностью. В результате бесконтрольности молодой врач, работавший в отделении менее одного года после окончания медицинской академии, сделал назначения с передозировкой лекарственных веществ. Пострадали два человека: один больной погиб, здоровью второго был причинен легкий вред.

Вопрос: Кто может быть наказан в уголовном порядке и за что?

Ситуационная задача №24

Главный врач ЦРБ длительное время бесплатно пользовался для содержания своего личного автомобиля больничным гаражом и услугами больничного механика, периодически ремонтировавшего в рабочее время автомобиль главного врача.

Вопрос: Нарушил ли главный врач закон? Если да, то какой?

Ситуационная задача №25

Гражданин С. лечился в стационаре по поводу колото-резанного ранения живота, проникающего в брюшную полость. В больнице гражданина С., лечащего врача и заведующего хирургическим отделением посетил следователь, который уговорил всех изменить диагноз на не проникающее ранение и сделать соответствующие исправления в истории болезни. Лист истории болезни с

протоколом операции Лапаротомии был заменен на подложный. Это позволило квалифицировать причиненный вред здоровью как легкий.

Вопрос: Нарушили ли врачи закон? Если да, то какой?

Ситуационная задача №26

Врачи городской больницы, оказавшиеся волею судеб в зоне боевых действий, получили информацию о множестве раненых среди гражданского населения и боевиков в соседнем селе, контролируемом бандитами. С целью оказания медицинской помощи раненым людям несколько врачей пошли в составе бандформирования в это село, однако оружия в руки не брали, участия в боевых действиях не принимали. Совместность действий врачей и бандитов выразилась лишь в том, что они передвигались по местности.

Вопрос: Можно ли врачей обвинить в том, что они участвовали в незаконных формированиях? Можно ли действия врачей расценить как добросовестное исполнение профессионального долга?

Ситуационная задача №27

Одинокая и беспомощная пациентка Н., находясь в тяжелом состоянии в общей палате больницы, потребовала врача предоставить ей возможность остаться наедине с приглашенным священником для исповеди и причастия. Врач, обладая атеистическим мировоззрением, отказался удовлетворить просьбу умирающей, а на замечание священника среагировал угрозой выдворения его из больницы. Религиозный обряд происходил при большом скоплении любопытных, собравшихся из других палат, со смехом комментировавших происходящее. Возмущенный священник обратился в суд.

Вопрос: Нарушен ли врачом закон?

Ситуационная задача №28

Зимой на улице на снегу лежал мужчина в ветхой и грязной одежде. Прохожий вызвал скорую помощь. Врач, приехавший по вызову, почувствовав запах алкоголя, не обнаружил каких-либо видимых телесных повреждений и сообщил в милицию о пьяном, попросив забрать его в вытрезвитель. Прибывшие, через 20 мин. милиционеры убедились, что мужчина находится в бессознательном состоянии со слабыми признаками жизни в виде слабо выраженного аритмичного дыхания и не прощупывающегося или «непонятного» пульса. Милиционеры привезли пострадавшего в больницу, но там, зная о ситуации, отказывались его принять, ссылаясь на то, что врач уже осматривал доставленного и ничего, кроме опьянения, не нашел. Препирательство продолжалось 15 мин., после чего милиционеры решили выгрузить подобранного ими мужчину из своей машины и оставить его в приемном отделении больницы, но он уже был мертв.

Вопрос: Нарушил ли врач закон? Если да, то какой?

Ситуационная задача №29

Врач скорой помощи С. (стаж работы 11 лет) прибыл по вызову к больному П., который потерял сознание на рабочем месте. С предварительным диагнозом: «Гипертонический криз. Кровоизлияние в головной мозг». П. был доставлен в неврологическое отделение ближайшей больницы №2. Врач невропатолог В., не оказав никакой помощи предложила перевести больного в больницу №6. Врач скорой помощи С. не настоял на госпитализации и повез П. в больницу №6. В больнице №6 П. не приняли; дежурный врач даже не вышел в приемное отделение, а дежурная медсестра отправила П. в больницу №4, расположенную по месту жительства пострадавшего. В больнице №4, сослались на отсутствие в них в тот момент специалистов, врачу скорой помощи посоветовали вести больного обратно в больницу №1. В больнице №1 недовольный дежурный врач долго выяснял, кто должен оказывать помощь больному. Пока решали организационные вопросы больной скончался. От момента вызова скорой помощи до смертельного исхода прошло более 5 ч.

Вопрос: Нарушен ли закон, если да, то кто его нарушил и какой?

Ситуационная задача №30

Январской морозной ночью 2006 г. в городе Б. дежурный милицейский патруль обнаружив возле автодороги гражданина Т., стоявшего на коленях в луже, с кровоподтеками и ушибленной раной

на лице. Гр-н Т. Не понимал происходящего и в ответ на расспросы нечленораздельно мычал. Патрульной автомашиной он был доставлен в приемное отделение ГБ. Врач «осмотрел» доставленного, решил, что «все нормально» и ушел, не сделав никаких назначений. Вскоре, в 1 час ночи этот же патруль был вызван в ГБ медсестрой, так как гр-н Т. Якобы дебоширил. Милиционеры увидели Т. В том же состоянии и на том же месте, где они его оставили, стоящим на коленях в грязной и мокрой одежде, не способным подняться на ноги и по прежнему мычавшим. «Нам он здесь не нужен, забирайте, куда хотите» - заявила медсестра. – он весь грязный и орет. А вдруг нам тяжелобольных привезут?! После долгих колебаний милиционеры выволокли Т. На улицу и оставили его возле больницы на скамейке. В 6 утра Т. был обнаружен на том же месте мертвым. Смерть наступила от переохлаждения организма .

Вопрос: Есть ли здесь нарушения законов? Если да, то каких?

Ситуационная задача №31

В начале сентября 1991 г. в районе М. фельдшер и водитель скорой помощи подобрали лежавшего на улице в луже. Мужчину и доставили в приемное отделение территориальной больницы. В приемном отделении фельдшер оставили направление с диагнозом «Кома неизвестной энтиологии». Вызванный дежурный врач получил информацию, что доставлен пьяный. Врач лишь издалека видел доставленного, занимался оказавшем помощи мальчику с углубленной раной на лице и другими делами, не требующими срочного вмешательства. Через 3 ч. после вызова врача пригласили пить чай. Подошедший коллега поинтересовался тем, кто лежит на кушетке и посоветовал сдать доставленного в вытрезвитель. Приехавшие по вывозу милиционеры увезли мужчину, который по дороге умер от аспирации содержимого желудка. В его крови был обнаружен этанол в концентрации 5,2%, а в моче – 5,3%. Получив информацию из милиции, окружной прокурор сразу прибыль в больницу и в присутствии понятых изъял все медицинские документы, оформленные по поводу данного потерпевшего. Из документов оказался лишь один – направление фельдшера скорой помощи.

Вопрос: Нарушен ли закон, если да кто его нарушил и какой?

Ситуационная задача №32

Школьница 16 лет обратилась за помощью к венерологу, который диагностировал наличие у нее урогенитального трихомоноза и гонореи. Врач, против волеизъявления пациентки, пригласил на беседу ее мать и рассказал ей о половых связях дочери, поставленном диагнозе, просил обратить внимание на морально-нравственный аспект внутрисемейного воспитания и принять меры по пресечению столь ранних половых связей.

Вопрос: Нарушил ли врач закон? Если да, то какой, а если нет, то прав ли он с нравственной точки зрения?

Ситуационная задача №33

Определить общую стоимость медицинского обслуживания 100 больных сахарным диабетом, состоящих под диспансерным наблюдением в течение 3-х лет, если известен объем оказанной им лечебно-профилактической помощи в 1-ый год диспансерного наблюдения.

1. Амбулаторно-поликлинической:

а) сделано посещений:
к эндокринологу – 900
к окулисту – 300
к невропатологу – 150
к хирургу – 50
к терапевту – 50
Всего посещений
б) проведено исследований:
сахар крови – 900
сахар мочи – 920
ацетон в моче – 100
глюкозурический профиль – 30
ан. крови клинический – 80
Всего исследований

2. Стационарной

Больные изучаемой группы провели в стационаре 620 дней.

3. Санаторно-курортное:

6 человек получили санаторно-курортное лечение за счет средств социального страхования (70% от полной стоимости путевки) в санаториях общего типа.

Полученные данные по стоимости каждого вида оказанной лечебно-профилактической помощи занести в табл. 1. и рассчитать показатели.

Таблица 1.

Стоимость мед. обслуживания больных сахарным диабетом, состоящих под диспансерным наблюдением.

Стоимость амбулаторно-полик. помощи (сом)		Стоимость стацио-наркоголечения (сом)		Стоимость санаторно-курортного лечения (сом)		Общая стоимость мед. обслуживания (сом)	
абс.	% к итогу	абс.	% к итогу	абс.	% к итогу	абс.	% к итогу

Сделайте письменный вывод.

Ситуационная задача №34

Определить общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью этой же группы больных (сахарным диабетом), если известно, что в 1-ый год диспансерного наблюдения число дней временной нетрудоспособности составило 1500 дней, 2 человека впервые были признаны инвалидами II группы.

Полученные данные занести в табл. 2 и рассчитать показатели структуры общего экономического ущерба по видам затрат и потерь.

Таблица 2.

Общая стоимость мед. обслуживания (данные 1-ой задачи)		Экономический ущерб в связи:									
		С временной нетрудоспособностью				С инвалидностью				Итого	
		Выплата пособий	Потери стоимости несозданной продукции	Всего		Выплата пособий	Потери стоимости несозданной продукции	Всего			
абс.	% к итогу	абс.	абс.	абс.	% к итогу	абс.	абс.	абс.	% к итогу	абс.	% к итогу

Сделайте письменный вывод.

Ситуационная задача №35

Определить величину предотвращенного экономического ущерба за все три года диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известно, что общий экономический ущерб составил:

в 1-ый год диспансерного наблюдения _____ сом (данные 2-ой задачи)

во 2-ой год диспансерного наблюдения – 21849 сом (цифры предоставляются готовыми)

в 3-ий год диспансерного наблюдения – 20849 сом.

Сделайте письменный вывод.

Ситуационная задача №36

Определить критерий экономической эффективности диспансерного наблюдения данной группы больных, если известны следующие данные, предоставленные в табл. 3.

Таблица 3.

Год наблюдения	Общая стоимость мед. обслуживания (затраты)	Предотвращенный экономический ущерб (полученный эффект)	Критерий экономической эффективности
1-ый	данные 1-ой задачи		

2-ой 3-ий Всего	8400 8420		

Сделайте письменный вывод.

Ситуационная задача № 37

Одна из организаций здравоохранения Баткенской области провела аккредитацию. При этом были выявлены следующие недостатки:

- 30% врачей не имели высшей категории.
- 2% специалисты имели ученую степень – кандидата медицинских наук.
- В коридорах ОЗ не было организована зон «отдыха».

Возможно ли в данной ситуации дать положительный ответ по аккредитации. Если «да», то на сколько времени и на сколько процентов данная организация соответствует стандарту.

Ситуационная задача № 38

Правильно ли выбрана врачом методика информационной работы по укреплению здоровья (УЗ) среди школьников? Перечислить, какие каналы коммуникации должны были использоваться.

В одной из средних школ была организована дискуссия на тему: «Стоит ли курить?». За неделю по теме дискуссии было прочитано две лекции. Анкетный опрос показал, что знания у школьников по данному вопросу имеются в достаточном объеме. Удалось собрать довольно большую аудиторию – 125 школьников старших классов. Дискуссия сопровождалась показом наглядных пособий. Медицинский работник в своем выступлении, и особенно при частных выводах, направлял обсуждение в «нужное русло», следил, чтобы выступающие не отклонялись от темы, четко формулировал выводы.

Ситуационная задача №39

Оцените действие врача в данной ситуации, правильно ли им была выбрана методика проведения информационной работы?

Врач ГСВ одной из поликлиник, наряду с прочими санитарно-просветительными мероприятиями, в период эпидемии гриппа наметил прочесть лекцию среди работников одного из предприятий.

Тема лекции: «Профилактика гриппа». Лекцию намечалось прочесть после окончания рабочего дня. Руководителю предприятия было поручено обеспечить явку всех работающих.

Для проведения лекции были подготовлены необходимые наглядные материалы. Продолжительность лекции – 1 час.

После лекции предполагалось показать санитарно-просветительный фильм «Профилактика гриппа», а также каждому из присутствующих вручить памятку по этой же тематике.

Ситуационная задача №40

Провести анализ предоставленных документов ОЗ для проведения лицензирования.

Были предоставлены следующие документы:

- Копия диплома о высшем образовании, проект здания.
- Заключение санэпид. службы о пригодности здания.

Какие документы должны быть еще предоставлены?

Ситуационная задача №41

Одна из организаций здравоохранения Баткенской области провела аккредитацию. При этом были выявлены следующие недостатки:

- 30% врачей не имели высшей категории.
- 2% специалисты имели ученую степень – кандидата медицинских наук.
- В коридорах ОЗ не было организована зон «отдыха».

Возможно ли в данной ситуации дать положительный ответ по аккредитации. Если «да», то на сколько времени и на сколько процентов данная организация соответствует стандарту.

Ситуационная задача №42

Правильно ли выбрана врачом методика информационной работы по укреплению здоровья (УЗ) среди школьников? Перечислить, какие каналы коммуникации должны были использоваться.

В одной из средних школ была организована дискуссия на тему: «Стоит ли курить?». За неделю по теме дискуссии было прочитано две лекции. Анкетный опрос показал, что знания у школьников по данному вопросу имеются в достаточном объеме. Удалось собрать довольно большую аудиторию – 125 школьников старших классов. Дискуссия сопровождалась показом наглядных пособий. Медицинский работник в своем выступлении, и особенно при частных выводах, направлял обсуждение в «нужное русло», следил, чтобы выступающие не отклонялись от темы, четко формулировал выводы.

Ситуационная задача №43

Оцените действие врача в данной ситуации, правильно ли им была выбрана методика проведения информационной работы?

Врач ГСВ одной из поликлиник, наряду с прочими санитарно-просветительными мероприятиями, в период эпидемии гриппа наметил прочесть лекцию среди работников одного из предприятий.

Тема лекции: «Профилактика гриппа». Лекцию намечалось прочесть после окончания рабочего дня. Руководителю предприятия было поручено обеспечить явку всех работающих.

Для проведения лекции были подготовлены необходимые наглядные материалы. Продолжительность лекции – 1 час.

После лекции предполагалось показать санитарно-просветительный фильм «Профилактика гриппа», а также каждому из присутствующих вручить памятку по этой же тематике.

Ситуационная задача №44

Правильно ли врачом ГСВ была выбрана методика информационной работы с населением?

В помещении поликлиники врач ГСВ прочел цикл лекций (5) на тему: «Первая доврачебная помощь». Выбор темы был не случаен. Предварительное обследование показало, что многие жители города не обучены правилам оказания первой помощи, у них не было необходимых умений и навыков. За две недели до начала лекций по городу были развешены объявления с указанием тем лекций и времени их проведения. На первой лекции присутствовало 80 человек, затем количество присутствующих постепенно убывало. На второй лекции было – 70 человек, на третьей – 56, на четвертой – 45, на пятой – 30. На лекции не допускались лица, не посещавшие предыдущие лекции. Аудитория разнородная (на лекции приходили все желающие - по объявлению), т.е. среди слушателей были люди разных возрастов, профессий, с различным уровнем подготовки. Тематика цикла лекций была следующая: первая лекция – «Основные правила по оказанию первой помощи, при несчастных случаях»; вторая и третья – «Оказание первой помощи при травматических повреждениях»; четвертая – «Первая помощь при внезапных заболеваниях»; пятая – «Заболевания, возникшие в результате воздействия некоторых физических факторов», «Уход за пострадавшими и больным до прихода врача».

Ситуационная задача №45

Правильно ли были выбраны каналы коммуникации с больными?

В одной из больниц города больные двух палат (в одной палате лежало трое гастроэнтерологических больных, в другой – пятеро, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями) обратились к своему лечащему врачу с просьбой рассказать им о заболевании каждого. Врач решил пойти на встречу пожеланиям больных. Чтобы наиболее полно изложить материал, он не ограничился одной беседой, а решил провести цикл бесед. В течение трех дней перед началом проведения бесед он выяснил в индивидуальной беседе с каждым из больных уровень его подготовленности. Как оказалось, по уровню подготовки больные были однородны. Тяжело больных среди них не было. В течение проведения всего цикла бесед никто из больных выписан не был. Беседы проводились в холле стационара и посещались одновременно всеми больными. Первые две темы бесед были посвящены общим для всех больных вопросам. Затем три беседы имели отношение к сердечно-сосудистым заболеваниям, а три последующие беседы – к гастроэнтерологическим больным. После проведения цикла бесед больным были розданы памятки (каждому была дана памятка, где изложены практические советы, касающиеся его заболевания).

Ситуационная задача №46

Заболеваемость по обращаемости среди взрослого населения за 2017 г.

Классы болезни	Число заболеваний	На 10 000	В % к

	(абс.)	человек	итогу
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	13878		
Новообразования	5604		
Болезни эндокринной системы	11096		
Болезни органов дыхания	38924		
Болезни органов кровообращения	30571		
Болезни мочеполовой системы	36012		
Всего	136085		100

Задание:

1. Вычислить частоту распространенности и структуру заболеваемости
2. Графически изобразить
3. Сделать анализ заболеваемости

Ситуационная задача №47

Средняя продолжительность предстоящей жизни населения (СППЖ)

Год	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2013 по КР
СППЖ	70,2	70,5	69,0	70,2	68,2	68,8	69,0	68,8

Задание:

1. Вычислить показатель динамического ряда
2. Сделать анализ процесса СППЖ

Ситуационная задача №48

Показатели роста девочек 12 лет

Рост, см.	Число лиц	Рост, см.	Число лиц
116	2	127	5
117	2	128	2
118	7	129	5
119	20	130	4
120	4	131	9
121	10	132	7
122	9	133	2
123	8	134	1
124	4	135	5
125	5	136	8
126	4		
Всего			123

Вычислить среднюю величину?

Ситуационная задача №49

Уровень холестерина по возрастным группам у обследованного мужского населения г. Нарын

Возраст, лет	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и старше
Холестерин, мг%	185,1	195,0	238,0	217,5	204,0	233,7

Определение направления и силу связи между этими явлениями путем вычисления коэффициента ранговой корреляции, оценить его достоверность и сделать соответствующие выводы.

Приложение 2

Тесты для аттестации ординаторов по специальности

“Организация здравоохранения и общественное здоровье”

1. В соответствии с Конституцией, Кыргызская Республика (Кыргызстан) является:
Варианты ответов:
a) суверенным, унитарным, демократическим, правовым, исламским, социальным государством;

b) суверенным, демократическим, правовым, светским, унитарным, социальным государством;

c) суверенным, демократическим, правовым, светским, федеративным, социальным государством;

d) суверенным, унитарным, монархическим, правовым, светским; государство.

2. Кто является носителем суверенитета и единственным источником государственной власти в Кыргызской Республике?
Варианты ответов:
a) Жогорку Кенеш - парламент КР;
b) Президент КР;
c) Народ Кыргызстана
d) Правительство КР

3. Кто представляет Кыргызскую Республику внутри страны и за ее пределами?

Варианты ответов:
a) Спикер ЖК – парламента КР;
b) Президент КР;
c) Премьер-министр Кыргызской Республики;
d) Председатель парламентского коалиционного большинства.

4. Какой язык в Кыргызской Республике употребляется в качестве официального языка?

Варианты ответов:
a) Кыргызский язык;
b) Русский и Узбекский языки;
c) Русский язык;
d) Кыргызский и Русский языки.

5. Какие формы собственности признаются и защищаются в Кыргызской республике?

Варианты ответов:
a) частная, государственная, муниципальная и иные формы собственности;

b) государственная, муниципальная, коммунальная формы собственности;

c) государственная, социалистическая, профсоюзная формы собственности;

d) государственная и муниципальная формы собственности.

6. Согласно Конституции КР государственная власть в Кыргызской Республике основывается на принципах:

Варианты ответов:

a) верховенства власти народа; разделения государственной власти; открытости и ответственности государственных органов, органов местного самоуправления перед народом и осуществления ими своих полномочий в интересах народа; разграничения функций и полномочий государственных органов и органов местного самоуправления.

b) верховенства власти Жогорку Кеңеша (Парламента) КР; принадлежности государственной власти ЖК (Парламенту) КР; ответственности государственных органов, органов местного самоуправления перед фракциями депутатов ЖК (Парламента)КР; подчинения органов местного самоуправления фракциям депутатов ЖК (Парламента).

c) верховенства власти Президента КР; подотчетности государственных органов, органов местного самоуправления перед Президентом КР; разграничения функций и полномочий государственных органов и органов местного самоуправления.

d) верховенства власти Правительства КР; подотчетности государственных органов, органов местного самоуправления перед Правительством КР; разграничения функций и полномочий государственных органов и органов местного самоуправления.

7. Какая религия в Кыргызской Республике может быть признана в качестве государственной или обязательной

Варианты ответов:

a) исламская и христианская религии;

b) исламская религия;

c) никакая религия не может устанавливаться в качестве государственной или обязательной;

d) исламская, православная, католическая, буддийская и иудейская религии.

8. В соответствии с каким принципом строятся Вооруженные силы Кыргызской Республики?

Варианты ответов:

a) с принципом коллективной безопасности государств, входящих в ОДКБ;

b) с принципом самообороны и оборонительной достаточности;

c) с принципом достаточности вооружения в случаях необходимости военной помощи членам ШОС;

d) с принципом использования Вооруженных Сил Кыргызской Республики для достижения внутригосударственных политических целей.

9. Высшую юридическую силу и прямое действие в Кыргызской Республике имеет:

Варианты ответов:

a) Указ Преидента КР;

b) Уголовный кодекс КР;

c) Конституция КР;

d) все Законы КР.

10.Чем определяются порядок формирования, принятия и исполнения республиканского и местных бюджетов, а также аудит их исполнения?

Варианты ответов:

a) Законом КР

b) Постановлением ЖК - парламента КР;

c) Постановлением Правительства КР;

d) Конституцией КР.

11. Кому принадлежит право установления налогов на территории Кыргызской Республики?

Варианты ответов:

a) Президенту КР;

b) Правительству КР;

c) Жогорку Кеңешу КР;

d) Комитет ЖК по бюджету и финансам.

12. Равны ли все в Кыргызской Республике перед законом и судом?

Варианты ответов:

a) Президент КР, Премьер-министр КР, Спикер ЖК - парламента КР наделены особыми правами;
b) все равны перед законом и судом;
c) Депутаты ЖК КР, судьи по закону пользуются правом неприкосновенности, в связи с этим они имеют привилегии перед законом и судом;
d) Только Президент имеет привилегии перед законом и судом.

13.Чем определяется принадлежность человека к Кыргызской Республике и его статус?
Варианты ответов:

a) принадлежность человека к Кыргызской Республике и его статус определяется его национальностью;
b) принадлежность человека к Кыргызской Республике и его статус определяется знанием государственного языка Кыргызской Республики и уважением к государственной символике КР;
c) принадлежность человека к Кыргызской Республике и его статус определяется его гражданством;
d) принадлежность человека к Кыргызской Республике и его статус определяется сроком его проживания в КР.

14. Имеют ли право граждане Кыргызской Республики участвовать в формировании республиканского и местных бюджетов, а также быть информированными о фактически расходуемых средствах из бюджета?
Варианты ответов:

a) Граждане КР не имеют право участвовать в формировании республиканского и местных бюджетов, поскольку формирование республиканского и местных бюджетов является прерогативой уполномоченных органов государственной власти.

b) Граждане КР имеют право участвовать в формировании республиканского и местных бюджетов, а также получать информацию о фактически расходуемых средствах из бюджета;

c) Граждане КР не имеют право участвовать в формировании республиканского и местных бюджетов, поскольку они не компетентны в данном вопросе;

d) Граждане КР имеют право участвовать в формировании республиканского и местных бюджетов, а также получать информацию о фактически расходуемых средствах из бюджета только в той части, к которой они имеют отношение в силу характера их деятельности.

15. Какие контингенты граждан имеют право на забастовку?
Варианты ответов:

a) граждане КР не имеют право на забастовку без основания;
b) каждый имеет право на забастовку;
c) работники правоохранительных органов, медицинские работники, работники образовательных организаций не имеют право на забастовки;
d) граждане КР не имеют право на забастовку.

16. Как в соответствии с Конституцией КР осуществляется бесплатное медицинское обслуживание, а также медицинское обслуживание на льготных условиях?
Варианты ответов:
a) в одинаковом объеме для всех, в соответствии с потребностями гражданина;
b) в объеме, установленном уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения;
c) в объеме государственных гарантий, предусмотренных законом;
d) в объеме, устанавливаемом органами местного самоуправления.

17. Кем является Президент по Конституции Кыргызской Республики?
Варианты ответов:
a) Главой исполнительной ветви государственной власти;

b) Главой государства. Главнокомандующим Вооруженными Силами Кыргызской Республики;

c) Главой законодательной и исполнительной ветвей власти Кыргызской Республики.

d) Гарантом Конституции. Арбитром деятельности органов законодательной, исполнительной, судебной ветвей власти.

18. Кто может быть избран Президентом Кыргызской Республики?
Варианты ответов:
a) гражданин Кыргызской Республики не моложе 50 лет и не старше 65 лет, владеющий государственным, официальным языками Кыргызской Республики и проживающий в республике в совокупности не менее 15 лет;

b) гражданин Кыргызской Республики не моложе 35 лет и не старше 70 лет, владеющий государственным языком и проживающий в республике в совокупности не менее 15 лет;

c) гражданин Кыргызской Республики кыргызской национальности

d) не моложе 35 лет и не старше 70 лет, владеющий государственным языком и родившийся в Кыргызской Республике

e) любое лицо кыргызской национальности не моложе 35 лет и не старше 70 лет, владеющий государственным языком.

19. Жогорку Кенеш - парламент Кыргызской Республики является:
Варианты ответов:
a) высшим представительным органом, осуществляющим законодательную власть и контрольные функции в пределах своих полномочий;

b) высшим органом исполнительной власти, которому подчинены министерства, государственные комитеты, административные ведомства и местные государственные администрации.

c) высшим органом государственной власти, определяющим полномочия всех органов государственной власти;

d) высшим органом законодательной, исполнительной, судебной ветвей власти Кыргызской Республики.

20. Из какого количества депутатов состоит Жогорку Кеңеш Кыргызской Республики?
Варианты ответов:
a) 90 депутатов;
b) 120 депутатов;
c) 115 депутатов (90 депутатов Законодательного собрания, 25 депутатов Собрания народных представителей);

d) 80 депутатов.

21. Кто может быть избран депутатом Жогорку Кеңеша Кыргызской Республики?
Варианты ответов:
a) может быть избран лицо кыргызской национальности, достигший на день выборов 21 года, обладающий избирательным правом;

b) может быть избран гражданин Кыргызской Республики, достигший на день выборов 21 года, обладающий избирательным правом;

c) может быть избран гражданин Кыргызской Республики, достигший на день выборов 25 лет, обладающий избирательным правом.

d) может быть избран лицо, достигшее на день выборов 18 лет.

22. Как избирается Торага Жогорку Кеңеша Кыргызской Республики?

Варианты ответов:
a) Торага Жогорку Кеңеша назначается Президентом Кыргызской Республики;

b) Торага Жогорку Кеңеша по представлению Президента избирается депутатами Жогорку Кеңеша;

c) Жогорку Кенеш избирает из своего состава Торага Жогорку Кенеша и его заместителей;

d) Парламентское большинство из своего состава избирает Торага Жогорку Кеңеша.

23. В какие сроки Жогорку Кеңеш направляет Президенту принятый Закон для подписания?

Варианты ответов:
a) Принятый Жогорку Кенешем закон в течение 14 дней направляется Президенту для подписания;

b) Принятый Жогорку Кенешем закон в течение 30 дней направляется Президенту для подписания;

c) Принятый Жогорку Кенешем закон в течение 60 дней направляется Президенту для подписания;

d) Принятый Жогорку Кенешем закон в течение 3 дней направляется Президенту для подписания.

24. Кто вводит чрезвычайное положение в случаях и порядке, предусмотренных конституционным законом?
Варианты ответов:
a) Президент Кыргызской Республики;

b) Торага Жогорку Кеңеш – парламента Кыргызской Республики;

c) Премьер – министр Кыргызской Республики;

d) Жогорку Кеңеш Кыргызской Республики.

25. Кто осуществляет контроль над деятельностью аппарата ЖК КР?

Варианты ответов:
a) Торага Жогорку Кеңеша;

b) Один из заместителей Торага Жогорку Кеңеша, которому делегируется данное полномочие;

c) Руководитель аппарата Жогорку Кеңеша;

d) Руководитель аппарата Президента Кыргызской Республики.

26. Исполнительную власть в Кыргызской Республике осуществляют:

Варианты ответов:

a) Исполнительную власть в Кыргызской Республике осуществляют Правительство, подчиненные ему министерства, государственные комитеты, административные ведомства и местные государственные администрации;

b) Исполнительную власть в Кыргызской Республике осуществляют Прокуратура КР, Служба исполнения наказаний, Служба национальной безопасности, Службы Министерства внутренних дел.

c) Исполнительную власть в Кыргызской Республике осуществляют Комитеты Жогорку Кеңеша в рамках осуществления контроля исполнения постановлений, протокольных поручений и запросов депутатов Жогорку Кеңеша Кыргызской Республики

d) Временные депутатские комиссии Жогорку Кеңеша Кыргызской Республики в рамках осуществления контроля исполнения постановлений, протокольных поручений и запросов депутатов Жогорку Кеңеша Кыргызской Республики.

27. Имеет ли гражданин КР право на ознакомление со сведениями о себе?

Варианты ответов:

a) Граждане КР имеют право на ознакомление со сведениями о себе, при наличии разрешения со стороны компетентных органов;

b) Каждый имеет право на ознакомление в органах государственной власти, органах местного самоуправления, учреждениях и организациях со сведениями о себе;

c) Граждане КР имеют право на ознакомление со сведениями о себе, при наличиии разрешения со стороны уполномоченного государственного органа Кыргызской Республики в соответствующей области;

d) Граждане КР имеют право на ознакомление со сведениями о себе, если данные сведения не составляют государственную, коммерческую и врачебную тайну.

28. В какой редакции представлен п.2 ст.47. Конституции КР принятой 27 июня 2010 года?

Варианты ответов:

a) Первая медицинская помощь и медицинская помощь по некоторым видам заболеваний, определенным законом, а также медицинская помощь социально уязвимым слоям населения бесплатна; каждый вправе получить ее в государственных и частных медицинских учреждениях;

b) Государство создает условия для медицинского обслуживания каждого и принимает меры по развитию государственного, муниципального и частного секторов здравоохранения;

c) Государство обеспечивает реализацию неотъемлемого права граждан на защиту и охрану своего здоровья, жизни и здоровья других лиц, гарантируемых Конституцией Кыргызской Республики;

d) Государство определяет полномочия органов государственной власти и органов местного самоуправления по вопросам охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике.

29. Что включает в себя структура Правительства Кыргызской Республики:

Варианты ответов:

a) Структура Правительства включает в себя министерства, государственные комитеты, административные агентства, государственные службы;

b) Структура Правительства включает в себя министерства и государственные комитеты;

c) Структура Правительства включает в себя Генеральную Прокуратуру, министерства, государственные комитеты, государственные департаменты;

d) Структура Правительства включает в себя министерства и государственные комитеты, областные государственные администрации, мэрии городов Бишкек, Ош, горуправы, айыл окмоту.

31. Правительство Кыргызской Республики в своей деятельности ответственно и подотчетно перед:
Варианты ответов:

a) Правительство подотчетно Жогорку Кенешу и ответственно перед ним в пределах, предусмотренных Конституцией КР;

b) Правительство в своей деятельности ответственно и подотчетно перед Президентом и Жогорку Кенешем в пределах, предусмотренных Конституцией КР;
c) Правительство в своей деятельности ответственно и подотчетно перед Курултаем народа КР;
d) Правительство в своей деятельности ответственно и подотчетно перед Президентом и народом Кыргызстана в пределах, предусмотренных Конституцией КР.

32. Премьер-министр Кыргызской Республики:

Варианты ответов:

a) назначает и освобождает руководителей административных ведомств; глав местных государственных администраций по предложению местных кенешей в порядке, установленном законом;

b) назначает и освобождает министров, руководителей Национального банка Кыргызской Республики, Службы национальной безопасности, Генерального прокурора КР;

c) назначает и освобождает руководителей административных ведомств; аппарата Президента КР; аппарата Жогорку Кеңеша;

d) назначает и освобождает руководителей административных ведомств; глав местных государственных администраций по предложению местных кенешей в порядке, установленном законом; руководителей Национального банка Кыргызской Республики, Службы национальной безопасности, аппарата Президента КР, аппарата Жогорку Кеңеша, Генерального прокурора КР.

33. Какой орган осуществляет надзор за точным и единообразным исполнением законов и иных нормативных правовых актов Кыргызской Республики?

Варианты ответов:
a) Акыйкатчы (Омбудсмен);
b) Верховный суд Кыргыской Республики;
c) Прокуратура Кыргызской Республики;
d) Министерство юстиции Кыргызской Республики.

34. Кем осуществляется контроль за соблюдением свобод и прав человека и гражданина в Кыргызской Республике?

Варианты ответов:
a) Верховным судом Кыргыской Республики;
b) Акыйкатчы (Омбудсменом).

c) Прокуратурой Кыргызской Республики;
d) Министерством юстиции Кыргызской Республики.

35. Кем осуществляется правосудие в Кыргызской Республике?

Варианты ответов:
a) Правосудие в Кыргызской Республике осуществляется судом и Акыйкатчы (Омбудсменом);

b) Правосудие в Кыргызской Республике осуществляется Верховным судом и Генеральной прокуратурой;
c) Правосудие в Кыргызской Республике осуществляется судом аксакалов, административными комиссиями органов местного самоуправления;
d) Правосудие в Кыргызской Республике осуществляется только судом.

36. Кому подчиняются судьи?

Варианты ответов:
a) Судьи независимы и подчиняются только Президенту Кыргызской Республики и Жогорку Кеңешу;

b) Судьи независимы и подчиняются только Конституции и законам;

c) Судьи независимы и подчиняются только Жогорку Кеңешу;

d) Судьи независимы и подчиняются только Председателю Конституционной Палаты Верховного суда и законам.

37. Статус судей Кыргызской Республики определяется:

Варианты ответов:
a) Статус судей Кыргызской Республики определяется Конституцией Кыргызской Республики;

b) Статус судей Кыргызской Республики определяется конституционным Законом;

c) Статус судей Кыргызской Республики определяется Регламентом Верховного суда;

d) Статус судей Кыргызской Республики определяется Постановлением Верховного суда Кыргызской Республики.

38. Кто осуществляет исполнительную власть на территории административно-территориальной единицы в Кыргызской Республике по Конституции КР?

Варианты ответов:
a) Исполнительную власть на территории соответствующей административно-территориальной единицы осуществляет Полномочный представитель Правительства Кыргызской Республики;

b) Исполнительную власть на территории соответствующей административно-территориальной единицы осуществляет местная государственная администрация;

c) Исполнительную власть на территории соответствующей административно-территориальной единицы осуществляет представительный орган местного самоуправления;

d) Исполнительную власть на территории соответствующей административно- территориальной единицы осуществляет айыл өкмөтү.

39. На какой основе действуют местные государственные администрации?

Варианты ответов:

a) Местные государственные администрации действуют на основе Положения утвержденного Постановлением представительного органа местного самоуправления;

b) Местные государственные администрации действуют на основе Конституции, законов, нормативных правовых актов Правительства;

c) Местные государственные администрации действуют на основе Распоряжения Полномочного представителя Правительства Кыргызской Республики;

d) Местные государственные администрации действуют на основе Конституционного закона.

40. Какие органы являются представительными органами местного самоуправления?

Варианты ответов:
a) Представительными органами местного самоуправления в аильных округах, поселках, городах и районах являются местные кенеши;

b) Представительными органами местного самоуправления в аильных округах, поселках, городах и районах являются районные и областные кенеши;

c) Представительными органами местного самоуправления в аильных округах, поселках, городах и районах являются мэрии городов и городские управы;

d) Представительными органами местного самоуправления в аильных округах, поселках, городах и районах являются акимиаты районов.

41. Что такое муниципальная собственность?

Варианты ответов:
a) муниципальная собственность - здания, сооружения, иное имущество, находящиеся во владении, пользовании, распоряжении физических и юридических лиц служащие источником получения ими доходов;

b) муниципальная собственность - здания, сооружения, казна и иное имущество, находящиеся во владении, пользовании, распоряжении органов местного самоуправления, служащие источником получения доходов местного самоуправления и удовлетворения социально-экономических потребностей населения;

c) муниципальная собственность - имущество, находящиеся во владении, пользовании, распоряжении негосударственных организаций, служащие источником получения доходов этими организациями;

d) муниципальная собственность - здания, сооружения, казна и иное имущество, находящиеся во владении, пользовании, распоряжении органов местного самоуправления, физических и юридических служащие источником получения доходов.

42. Аккредитация это:

Варианты ответов:
a) официальная процедура признания компетентности организаций здравоохранения осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с принятыми стандартами;

b) схема диагностики, лечения и профилактики конкретного заболевания или состояния пациента, которой должны следовать медицинские работники;

c) разрешение на занятие определенным видом деятельности, выдаваемое гражданину или юридическому лицу компетентным государственным органом;

d) процедура определения уровня квалификации, практических навыков, деловых качеств работника, претендующего на получение статуса «специалиста» по выбранной специальности по завершению обучения в системе дополнительного профессионального образования.

43. Что подразумевается под понятием «Единый плательщик»:

Варианты ответов:

a) единый плательщик - государственный орган, уполномоченный производить из средств базового государственного медицинского страхования и обязательного медицинского страхования финансирование медико-санитарной помощи, оказываемой Поставщиком в системе Единого плательщика;

b) единый плательщик - юридическое лицо, осуществляющее сбор взносов на обязательное медицинское страхование и передачу их Фонду обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики;
c) единый плательщик - юридическое лицо, осуществляющее страховую деятельность в области медицинского страхования;
d) единый плательщик - государственный орган, осуществляющий исполнительно-распорядительные функции в области финансирования базового государственного медицинского страхования через Фонд медицинского страхования.

44. Комплексная интегрированная система здравоохранения – это:
Варианты ответов:
a) система, представленная организациями здравоохранения первичного, вторичного, третичного звена, осуществляющими на принципах преемственности деятельность по реализации государственной политики Кыргызской Республики в области охраны здоровья граждан, выполнению национальных и государственных программ, развитию медицинского образования и медицинской науки;
b) система, представленная организациями здравоохранения лечебно-профилактического, фармацевтического, санитарно-противоэпидемического, медико-социального профилей, осуществляющими на принципах преемственности деятельность по реализации государственной политики Кыргызской Республики в области охраны здоровья граждан, выполнению национальных и государственных программ, развитию медицинского образования и медицинской науки;
c) система, представленная государственными, муниципальными и частными организациями здравоохранения, осуществляющими на принципах преемственности деятельность по реализации государственной политики Кыргызской Республики в области охраны здоровья граждан, выполнению национальных и государственных программ, развитию медицинского образования и медицинской науки;
d) система, представленная государственными и ведомственными организациями здравоохранения, осуществляющими на принципах преемственности деятельность по реализации государственной политики Кыргызской Республики в области охраны здоровья граждан, выполнению национальных и государственных программ, развитию медицинского образования и медицинской науки.

45. Клинический протокол это:

Варианты ответов:
a) Клинический протокол – протокол разбора спорного случая на клинико-паталогоанатомической конференции;
b) Клинический протокол – протокол заседания ученых – клиницистов;
c) Клинический протокол - схема диагностики, лечения и профилактики конкретного заболевания или состояния пациента, которой должны следовать медицинские работники;
d) Клинический протокол – утвержденный порядок назначения медикаментов при лечении различных болезней.

46. Коллегиальное рассмотрение и решение вопросов диагностики и лечения пациента - это:

Варианты ответов:
a) Коллоквиум;
b) Консилиум;
c) Совместное решение;
d) Коллегия.

47. Дайте правильное определение медицинской этике:

Варианты ответов:

a) Медицинская этика - совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников;

b) Медицинская этика - совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при взаимоотношениях с пациентом, обществом, другими медицинскими работниками в процессе оказания медико-санитарной, санитарно-профилактической помощи.

c) Медицинская этика - проблемная сфера философии (философская дисциплина), объектом изучения которой является мораль, нравственность.

d) Медицинская этика - правила, порождённые совместным общежитием, нормы, сплачивающие общество, преодоление индивидуализма и агрессивности.

48. Охрана здоровья граждан – это:

Варианты ответов:

a) охрана здоровья населения или определенных групп и сообществ по географическому, социальному либо иному признаку, оцениваемое демографическими показателями, характеристиками физического развития, заболеваемости и инвалидности.

b) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, экологического, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

c) система мероприятий, направленных на охрану общественного здоровья, профилактику заболеваний, продление жизни и укрепление здоровья человека посредством организационных усилий всех заинтересованных сторон, информирования населения, государственных и частных организаций, сообществ и физических лиц.

d) административные, медико-санитарные, ветеринарные мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и чрезвычайных ситуаций, предусматривающие особый режим хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных.

49. Какой из нижеперечисленных пунктов, является одним из основных принципов государственной политики в области охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике?

Варианты ответов:

a) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, юридических лиц и должностных лиц за необеспечение государственных гарантий в сохранении и укреплении здоровья граждан;

b) определение полномочий органов государственной власти и органов местного самоуправления по вопросам охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике;

c) правовое регулирование деятельности организаций здравоохранения независимо от форм собственности в области охраны здоровья граждан;

d) определение прав и обязанностей граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья и установление гарантий их соблюдения.

50. Что из ниже перечисленного не входит в основные принципы государственной политики в области охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике?

Варианты ответов:

a) соблюдение прав граждан на охрану здоровья;

b) социальная справедливость, равенство, доступность медико-санитарной и санитарно-профилактической;

c) бесплатное пользование гражданами сетью государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в рамках Программы государственных гарантий;

d) определение профессиональных прав, обязанностей и ответственности медицинских и фармацевтических работников, установление гарантий их социальной защиты.

51. Какой пункт из нижеперечисленного не относится к основным задачам Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»?

Варианты ответов:
a) правовое регулирование деятельности организаций здравоохранения независимо от форм собственности в области охраны здоровья граждан;

b) определение прав и обязанностей граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья и установление гарантий их соблюдения;

c) определение профессиональных прав, обязанностей и ответственности медицинских и фармацевтических работников, установление гарантий их социальной защиты;

d) реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, недопущение их возникновения, информирование граждан об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах.

52. Медицинская и фармацевтическая деятельность на территории Кыргызской Республики осуществляется физическими и юридическими лицами только при наличии:

Варианты ответов:
a) Аттестата аккредитации;
b) Лицензии;
c) Сертификата;
d) Диплома о профессиональном образовании.

53. Какие пункты из нижеперечисленного не относятся к полномочиям Правительства Кыргызской Республики в области охраны здоровья граждан?

Варианты ответов:
a) утверждение с согласия Жогорку Кенеша Кыргызской Республики единой государственной политики в области охраны здоровья граждан и мер по ее осуществлению, а также стратегии развития здравоохранения;
b) принятие, финансирование и контроль реализации национальных, государственных, целевых программ по охране здоровья граждан и развитию системы государственного здравоохранения;
c) обеспечение организаций здравоохранения третичного уровня высокотехнологичными изделиями медицинского назначения;
d) обеспечение жильем медицинских и фармацевтических работников, работающих в высокогорных и отдаленных сельских районах, и предоставление льгот по его содержанию.

54. Что из приведенного ниже не относится к полномочиям местных государственных администраций и органов местного самоуправления в области охраны здоровья граждан?

Варианты ответов:
a) реализация единой государственной политики в области охраны здоровья граждан;

b) разработка и реализация территориальных программ в области охраны здоровья граждан;

c) обеспечение организаций здравоохранения третичного уровня высокотехнологичными изделиями медицинского назначения;

d) создание условий для развития и функционирования материально-технической базы организаций здравоохранения, медицинской и фармацевтической промышленности на вверенных им территориях.

55. Какие пункты из нижеперечисленного не относятся к основным задачам уполномоченного государственного органа Кыргызской Республики в области охраны здоровья граждан?

Варианты ответов:

a) организация государственной регистрации и учета медицинских, фармацевтических кадров, проведение мероприятий по подбору руководителей организаций здравоохранения;

b) руководство деятельностью медицинских, образовательных, научно-исследовательских, санитарно-эпидемиологических и других организаций системы здравоохранения;

c) координация качества до- и последипломного медицинского образования в образовательных организациях независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности;

d) установление надбавок к заработной плате для медицинских и фармацевтических работников из средств местного бюджета.

56. Взаимодействие организаций здравоохранения с частной формой собственности, а также лиц, занимающихся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью, с государственными и муниципальными организациями и службами здравоохранения осуществляется:

Варианты ответов:

a) на основе положений Закона КР «О некоммерческих организациях»;

b) на основе заключенных договоров;

c) на основе Постановления Правительства Кыргызской Республики;

d) на основ отдельного приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

57. Какое, из перечисленных ниже прав, не имеют субъекты частной медицинской деятельности?

Варианты ответов:

a) оказывать медицинские и иные услуги на основании договоров с гражданами, организациями, органами местного самоуправления, органами управления в области здравоохранения;

b) участвовать в реализации программ государственных гарантий, медицинского страхования, целевых программ здравоохранения;

c) выдавать медицинские документы, в том числе листки временной нетрудоспособности, пользоваться бланками медицинских документов строгой отчетности в порядке, установленном Правительством Кыргызской Республики;

d) осуществлять деятельность без лицензии, выдаваемой на определенные виды медицинской деятельности уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения.

58. Что не запрещено лицу, занимающемуся народной медициной в Кыргызской Республике по закону?

Варианты ответов:

a) занятие целительством, если данное лицо прошло специальную подготовку в области медицины и народной медицины, получило диплом целителя, а также лицензию;

b) проведение сеансов массового целительства;

c) рекламирование, в том числе через средства массовой информации, методов и средств целительства;

d) причинение вреда здоровью или жизни человека в результате целительства.

59. Каковы цели создания профессиональных медицинских и фармацевтических общественных организаций?

Варианты ответов:

a) защита прав и интересов медицинских и фармацевтических работников, развитие медицинской и фармацевтической деятельности, содействие научным исследованиям;

b) участие в борьбе с целью завоевания политическую власти;

c) консолидация усилий и средств в целях изменения государственного устройства в стране;

d) совершенствование законодательства о здравоохранении.

60. Программа государственных гарантий по обеспечению граждан в Кыргызской Республике медико – санитарной помощью обеспечивает:

Варианты ответов:

a) реализацию прав организаций здравоохранения в Кыргызской Республике на возмездное оказание медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения независимо от форм собственности, участвующих в данной программе;

b) реализацию прав граждан в Кыргызской Республике на получение медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения независимо от форм собственности, участвующих в данной программе;

c) реализацию прав медицинских работников в Кыргызской Республике на участие во внебюджетной деятельности организаций здравоохранения независимо от форм собственности, участвующих в данной программе;

d) реализацию прав руководителей органов и организаций здравоохранения в Кыргызской Республике на обеспечение финансовой автономии организаций здравоохранения независимо от форм собственности, участвующих в данной программе.

61. Программа государственных гарантий по обеспечению граждан в Кыргызской Республике медико – санитарной помощью определяет:

Варианты ответов:

a) типы, виды, уровень, организаций здравоохранения в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;

b) характер предоставляемой медико-санитарной помощи, профиль структурных подразделений организации здравоохранения, задействованных в предоставление указанной помощи;

c) объем, виды и условия оказания медико-санитарной помощи бесплатно и на льготных условиях, в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;

d) перечень медикаментов, предоставляемых на бесплатной основе пациентам обратившимся за медико-санитарной помощью.

62. Какой из нижеприведенного перечня не относится к видам медико-санитарной помощи предоставляемой гражданам в Кыргызской Республике?

Варианты ответов:
a) - первичная медико-санитарная помощь;

b) - специализированная медицинская помощь;

c) - дермато-венерологическая помощь;

d) - медицинская реабилитация.

63. Что из нижеприведенного не включает Первичная медико-санитарная помощь?

Варианты ответов:
a) охрану и укрепление здоровья каждого гражданина, каждой семьи, сообщества и основана на индивидуальной работе семейного врача либо врача общей практики, интегрированной с деятельностью других служб здравоохранения;

b) оказание скорой медицинской помощи;

c) оказание медицинской реабилитационной помощи в соответствующих организациях здравоохранения и учреждениях социальной защиты населения;

d) обеспечение взаимосвязи различных служб здравоохранения независимо от форм собственности, направление пациентов к специалистам, оказывающим специализированную медико-санитарную помощь, в службы по оказанию медико-социальной помощи и реабилитации.

64. Специализированная медицинская помощь не предоставляется гражданам в:

Варианты ответов:
a) лечебно – профилактической организации первичного уровня;

b) лечебно – профилактической организации вторичного уровня;

c) лечебно – профилактической организации третичного уровня;

d) лечебно – профилактической организации областного уровня.

65. Специализированная медицинская помощь осуществляется:

Варианты ответов:
a) бесплатно;

b) на возмездной основе;

c) бесплатно либо на льготных условиях для категорий граждан и при заболеваниях, устанавливаемых Программой государственных гарантий;

d) в порядке определяемом руководителем организации здравоохранения.

66. Медико-социальная помощь включает:

Варианты ответов:
a) реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами;

b) санитарно-эпидемиологическую, лечебно-профилактическую, фармацевтическую помощь по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами;

c) кардиолоическую, скорую и неотложную, травматологическую помощь больным, нетрудоспособным и инвалидам;

d) реабилитационную, реанимационную, скорую и неотложную помощь больным, нетрудоспособным и инвалидам в государственных организациях здравоохранения.

67. Гражданам, страдающим врожденными и приобретенными заболеваниями, а также гражданам, имеющим нарушения здоровья, обусловленные острыми, хроническими заболеваниями и последствиями травм, оказывается:

Варианты ответов:
a) реанимационная помощь;
b) реабилитационная помощь;
c) скорая и неотложная помощь;
d) протезно-ортопедическая помощь.

68. Что из нижеперечисленного не относится к санитарно – профилактической помощи в Кыргызской Республике относятся:

Варианты ответов:
a) санитарно-гигиенический надзор;

b) надзор за качеством медикаментов;

c) эпидемиологический надзор;

d) формирование здорового образа жизни.

69. Санитарно- профилактическая помощь оказывается:

Варианты ответов:
a) всеми службами системы министерства здравоохранения, с целью защиты и укрепления здоровья населения;

b) организациями здравоохранения первичного, вторичного, третичного уровней с целью защиты и укрепления здоровья населения;

c) службами государственного санитарно-эпидемиологического надзора, укрепления здоровья и организациями здравоохранения первичного уровня с целью защиты и укрепления здоровья населения;

d) общественными объединениями по защите прав потребителей.

70. Каким органом определяются показания и противопоказания для санаторно – курортного лечения, а также порядок отбора и направления граждан на санаторно-курортное лечение?

Варианты ответов:

a) уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области медицинского страхования;

b) уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения;

c) уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области социальной защиты граждан;

d) Федерацией профессиональных союзов Кыргызской Республики.

71. Кем осуществляется управление качеством медико-санитарной помощи как комплексом мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения?

Варианты ответов:

a) Уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения;

b) Жогорку Кеңешем – парламентом КР;

c) Правительством КР;

d) Органом местного самоуправления.

72. Кем разрабатываются и принимаются национальные, государственные программы по организации медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих?

Варианты ответов:

a) Жогорку Кенешем – парламентом КР;
b) Координационной комиссией по здравоохранению;
c) Правительством КР;
d) Директором ЦСМ области.

73. Медико-санитарная помощь гражданам, занимающимся физической культурой и спортом, осуществляется:

Варианты ответов:

a) Центром семейной медицины района;
b) Группой семейных врачей, имеющей статус юридического лица;
c) соответствующими службами здравоохранения;
d) НИИ курортологии и восстановительного лечения.

74. Медицинская аппаратура, используемая при проведении клинических и медико-биологических экспериментов, а также применение новых методов диагностики и лечения, рекомендованных к применению, подлежат:

Варианты ответов:

a) растаможке в таможенных органах Кыргызской Республики;
b) государственной регистрации уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения;
c) клиническому испытанию в соответствующем специализированном научно-исследовательском институте;

d) поверке и калибровке в органах стандартизации и сертификации.

75. Изъятие органов и (или) тканей человека для трансплантации осуществляется:

Варианты ответов:
a) в соответствии с положением, разработанным и принятым в организации здравоохранения;
b) в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;
c) в соответствии с Конституцией Кыргызской Республики;
d) согласно приказу уполномоченного государственного органа Кыргызской Республики в области здравоохранения.

76. В каких целях проводится Медико-социальная экспертиза?

Варианты ответов:
a) проводится в целях определения пригодности граждан для занятия определенной деятельностью;
b) проводится в целях определения степени утраты гражданами трудоспособности, причин и групп инвалидности, а также мер социальной защиты граждан, в том числе медицинской реабилитации;
c) проводится в целях определения трудоспособности, способов медицинской реабилитации, больного;
d) проводится в целях определения степени пригодности к трудовой деятельности лиц пожилого возраста.

77. Кем определяется порядок создания и деятельности организаций медико- социальной экспертизы?

Варианты ответов:
a) уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения;
b) уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области социальной защиты;
c) Правительством Кыргызской Республики;
d) Жогорку Кеңешем-парламентом Кыргызской Республики.

78. В каких целях проводится военно- врачебная экспертиза (ВВЭ)?

Варианты ответов:
a) проводится целях установления категории годности граждан, подлежащих призыву на военную службу, к военной службе;
b) проводится целях определения причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний граждан с прохождением ими военной или специальной службы либо нахождением на военных сборах;
c) проводится целях определения заболеваний граждан с прохождением ими военной или специальной службы либо нахождением на военных сборах;
d) проводится целях указанных в пп.a), b), c).

79. Кем проводится судебно-медицинская экспертиза граждан, трупов и вещественных доказательств в государственных и (или) муниципальных организациях здравоохранения?

Варианты ответов:
a) судебно-медицинская экспертиза граждан, трупов и вещественных доказательств проводится в государственных и (или) муниципальных организациях здравоохранения экспертами бюро судебно-медицинской экспертизы на основании постановлений лиц, производящих дознание, следователя, прокурора, судьи или определения суда;

b) судебно-медицинская экспертиза граждан, трупов и вещественных доказательств проводится врачами-специалистами, привлеченными для проведения указанной экспертизы, на основании постановлений лиц, производящих дознание, следователя, прокурора, судьи или определения суда;

c) судебно-медицинская экспертиза граждан, трупов и вещественных доказательств проводится специалистами, работающими в организациях здравоохранения на основании указания руководителя данной организации;

d) судебно-медицинская экспертиза граждан, трупов и вещественных доказательств проводится лицами, указанными в пп. a), b).

80. Кому не может поручаться альтернативная медицинская экспертиза?

Варианты ответов:
a) альтернативная медицинская экспертиза не может поручаться экспертам, участвовавшим в проведении медико-социальной экспертизы, результаты которых обжалуются гражданином;
b) альтернативная медицинская экспертиза не может поручаться экспертам, участвовавшим в проведении военно-врачебной экспертизы, результаты которых обжалуются гражданином;
c) альтернативная медицинская экспертиза не может поручаться экспертам, находящимся в служебной или иной зависимости от органов, организаций, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах альтернативной медицинской экспертизы;
d) альтернативная медицинская экспертиза не может поручаться экспертам, указанным в пп.a),b),c).

81. Какие из нижеперечисленных пунктов не являются источником финансирования государственных организаций здравоохранения?

Варианты ответов:
a) средства базового государственного медицинского страхования.

b) средства организаций здравоохранения, основанных на частной форме собственности;

c) средства обязательного медицинского страхования

d) средства государственного бюджета.

82. Из каких средств формируется Консолидированный бюджет здравоохранения Кыргызской Республики?

Варианты ответов:
a) консолидированный бюджет здравоохранения - совокупность средств государственного бюджета, обязательного медицинского страхования;

b) консолидированный бюджет здравоохранения - совокупность средств государственного бюджета, обязательного медицинского страхования, внешних заимствований и грантовой помощи доноров, а также специальных средств, средств, полученных от сооплаты населения в системе здравоохранения;

c) консолидированный бюджет здравоохранения - совокупность средств государственного бюджета, обязательного медицинского страхования, специальных средств, средств, полученных от сооплаты населения в системе здравоохранения;

d) консолидированный бюджет здравоохранения - совокупность средств государственного бюджета, специальных средств, средств, полученных от сооплаты населения в системе здравоохранения.

83. Принимает ли участие население в оплате медицинских услуг, предоставляемых организациями здравоохранения сверх объема финансирования Программы государственных гарантий.

Варианты ответов:
a) население не принимает участие в оплате медицинских услуг, предоставляемых организациями здравоохранения ни при каких условиях - это расценивается как коррупционная схема;

b) население принимает участие в оплате медицинских услуг, предоставляемых организациями здравоохранения сверх объема финансирования Программы государственных гарантий;

c) население принимает участие в оплате медицинских услуг, предоставляемых организациями здравоохранения сверх объема финансирования Программы государственных гарантий, если об этом попросят медицинские работники;

d) население может принимать участие в оплате медицинских услуг, предоставляемых организациями здравоохранения если средства вносятся в добровольном порядке.

84. Куда используются вносимые населением средства соооплаты?

Варианты ответов:
a) средства сооплаты, вносимые населением, используются непосредственно на мероприятия, связанные с лечебно-диагностическим процессом;

b) средства сооплаты, вносимые населением, используются непосредственно на мероприятия, связанные с заработной платой работников, и подлежат изъятию, налогообложению;

c) средства сооплаты, вносимые населением, используются непосредственно на мероприятия, связанные с лечебно-диагностическим процессом и питанием пациентов, и не подлежат изъятию, налогообложению;

d) средства сооплаты, вносимые населением, используются непосредственно на мероприятия, связанные с лечебно-диагностическим процессом, питанием пациентов, приобретением оборудования, текущим ремонтом зданий и помещений.

85. Имеет ли право семья (каждый ее член) право на выбор семейного врача, который обеспечивает ей медицинскую помощь по месту жительства?

Варианты ответов:
a) семья (каждый ее член) имеет право свободного выбора семейного врача, врача общей практики, если организация здравоохранения имеет возможность;
b) семья (каждый ее член) имеет право свободного выбора семейного врача, врача общей практики;
c) семья (каждый ее член) не имеет право свободного выбора семейного врача, врача общей практики;
d) семья (каждый ее член) имеет право свободного выбора семейного врача, врача общей практики только в той организации, куда он приписан.

86. Материнство в Кыргызской Республике охраняется и поощряется государством путем:

Варианты ответов:
a) материнство в Кыргызской Республике охраняется и поощряется государством путем предоставления льгот в оплате расходов на лечение в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;

b) материнство в Кыргызской Республике охраняется и поощряется государством путем предоставления жилья, социальных пособий в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;

c) материнство в Кыргызской Республике охраняется и поощряется государством путем предоставления льгот в рамках Программы государственных гарантий в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;

d) материнство в Кыргызской Республике охраняется и поощряется государством путем предоставления льгот в приобретении детского питания в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

87. На что направлена медико-санитарная помощь гражданам пожилого возраста, включая одиноких граждан пожилого возраста и членов семей, состоящих из одиноких пенсионеров?

Варианты ответов:

a) направлена на лечение имеющихся у них заболеваний и уход, поддержание их активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворять свои основные жизненные потребности;
b) направлена на обеспечение долголетия, поддержание их активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворять свои основные жизненные потребности;
c) направлена на профилактику инфекций передающих половым путем, поддержание их активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворять свои основные жизненные потребности;
d) направлена на медицинскую и социальную реабилитацию после перенесенных заболеваний, поддержание их активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворять свои основные жизненные потребности.

88. Инвалиды, в том числе дети – инвалиды и инвалиды с детства, имеют право:

Варианты ответов:
a) на обеспечение лекарствами, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения на льготных условиях;

b) на обеспечение протезами, протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения на льготных условиях, а также на профессиональную подготовку и переподготовку;

c) на медико-санитарную помощь, реабилитацию, обеспечение лекарствами, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения на льготных условиях, а также на профессиональную подготовку и переподготовку;

d) на бесплатную медико-санитарную помощь, реабилитацию, обеспечение лекарствами, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения на безвозмездной основе, а также на профессиональную подготовку и переподготовку безвозмездно.

89. Куда может обращаться с жалобой пациент в случае нарушения его прав?

Варианты ответов:
a) он может обращаться с жалобой только к руководителю, в которой ему оказывается медицинская помощь или иному должностному лицу организации здравоохранения;
b) он может обращаться с жалобой в соответствующие профессиональные медицинские общественные организации;
c) он может обращаться с жалобой суд;
d) он может обращаться с жалобой к субъектам, указанным в пп. a),b),c).

90. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства по закону является:

Варианты ответов:
a) согласие только ближайших родственников (мужа (жены), детей, родителей);

b) добровольное согласие гражданина;

c) желание врача, который назначен в качестве лечащего врача руководителем организации здравоохранения;

d) решение руководителя организации здравоохранения.

91. Имеет ли право пациент внести предложения о работе персонала и совершенствовании деятельности организации здравоохранения?

Варианты ответов:
a) пациент не имеет право вносить предложения о работе персонала и совершенствовании деятельности организации здравоохранения – что получится, если каждый пациент начнет указывать, как работать персоналу?;

b) пациент имеет право внести предложения в устной или письменной форме о работе персонала и совершенствовании деятельности организации здравоохранения, предложения и отзывы

пациентов анализируются администрацией организации здравоохранения и учитываются при оценке работы соответствующего персонала и структурных подразделений;

c) пациент имеет право внести предложения в устной или письменной форме о работе персонала и совершенствовании деятельности организации здравоохранения, но не обязательно чтобы предложения и отзывы каждого пациента учитывались при оценке работы соответствующего персонала и структурных подразделений;

d) пациент имеет право сообщать администрации организации здравоохранения в устной или письменной форме сведения о работе персонала, информация переданные пациентом может быть основанием для возбуждения уголовного дела.

92. Кем определяется порядок ухода (присмотра) за пациентом, находящимся на стационарном лечении?

Варианты ответов:

a) Порядок ухода (присмотра) за пациентом, находящимся на стационарном лечении, определяется родственниками пациента;

b) Порядок ухода (присмотра) за пациентом, находящимся на стационарном лечении, определяется администрацией организации здравоохранения;

c) Порядок ухода (присмотра) за пациентом, находящимся на стационарном лечении, определяется лечащим врачом;

d) Порядок ухода (присмотра) за пациентом, находящимся на стационарном лечении, определяется сестрой-хозяйкой отделения.

93. Организации здравоохранения в Кыргызской Республике классифицируются:

Варианты ответов:

a) Организации здравоохранения в Кыргызской Республике классифицируются по отраслям здравоохранения;

b) Организации здравоохранения в Кыргызской Республике классифицируются по профилю, оказываемой медико-санитарной помощи;

c) Организации здравоохранения в Кыргызской Республике классифицируются по типам, видам и уровням оказания медико-санитарной помощи;

d) Организации здравоохранения в Кыргызской Республике классифицируются по месту дислокации организаций здравоохранения.

94. Какая статья Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» определяет права организаций здравоохранения, оказывающих медико – санитарную помощь?

Варианты ответов:

a) права организаций здравоохранения, оказывающих медико – санитарную помощь определены в ст. 71. Закона «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»;

b) права организаций здравоохранения, оказывающих медико – санитарную помощь определены в ст. 78. Закона «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»;

c) права организаций здравоохранения, оказывающих медико – санитарную помощь определены в ст. 73. Закона «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»;

d) права организаций здравоохранения, оказывающих медико – санитарную помощь определены в ст. 75. Закона «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».

95. Как определяется статус медицинского и фармацевтического работника?

Варианты ответов:
a) Статус медицинского и фармацевтического работника определяется занимаемой должностью медицинского и фармацевтического работника, включает в себя их права, обязанности;
b) Статус медицинского и фармацевтического работника местом расположения организации здравоохранения, включает в себя их обязанности и ответственность;
c) Статус медицинского и фармацевтического работника определяется условиями и характером деятельности медицинского и фармацевтического работника, включает в себя их права, обязанности и ответственность;
d) Статус медицинского и фармацевтического работника определяется личностными качествами деятельности медицинского и фармацевтического работника.

96. Кто имеет статус медицинского или фармацевтического работника?

Варианты ответов:
a) Статус медицинского или фармацевтического работника имеют лица, осуществляющие свою деятельность в организациях здравоохранения, частнопрактикующие лица;

b) Статус медицинского или фармацевтического работника имеют лица с медицинским или фармацевтическим образованием;

c) Статус медицинского или фармацевтического работника имеют лица с медицинским или фармацевтическим образованием и соответствующей квалификацией, осуществляющие свою деятельность в организациях здравоохранения, частнопрактикующие лица;

d) Статус медицинского или фармацевтического работника имеют лица с медицинским или фармацевтическим образованием и соответствующей квалификацией, осуществляющие свою деятельность в организациях здравоохранения, частнопрактикующие лица и народные целители.

97. Какой порядок осуществления практической деятельности медицинскими и фармацевтическими работниками?

Варианты ответов:
a) Медицинские и фармацевтические работники осуществляют свою практическую деятельность после получения диплома по окончании высшего и/или среднего специального учебного заведения;
b) Медицинские и фармацевтические работники осуществляют свою практическую деятельность после получения соответствующей лицензии или прохождения ими аттестации и регистрации в порядке, установленном уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения;
c) Медицинские и фармацевтические работники осуществляют свою практическую деятельность после получения сертификата, свидетельствующего об окончании интернатуры и/или клинической ординатуры;
d) Медицинские и фармацевтические работники осуществляют свою практическую деятельность после получения соответствующей лицензии или прохождения ими аттестации в порядке, установленном уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения.

98. Какой вид транспорта имеют право использовать медицинские и фармацевтические работники при угрозе жизни человека?

Варианты ответов:
a) При угрозе жизни человека медицинские и фармацевтические работники имеют право использовать любой транспорт организации здравоохранения для транспортировки больного в ближайшую организацию здравоохранения;
b) При угрозе жизни человека медицинские и фармацевтические работники имеют право использовать любой транспорт, государственных и муниципальных организаций, для проезда к месту нахождения больного либо для его транспортировки в ближайшую организацию здравоохранения;
c) При угрозе жизни человека медицинские и фармацевтические работники имеют право использовать любой вид транспорта, имеющийся в данной обстановке, для проезда к месту нахождения больного либо для его транспортировки в ближайшую организацию здравоохранения;

d) При угрозе жизни человека медицинские и фармацевтические работники имеют право использовать карету скорой и неотложной медицинской помощи, вызванную по телефонному звонку, для проезда к месту нахождения больного либо для его транспортировки в ближайшую организацию здравоохранения.

99. Имеют ли право медицинские и фармацевтические работники при осуществлении своих профессиональных обязанностей по охране здоровья граждан на работу по совместительству?

Варианты ответов:
a) медицинские и фармацевтические работники при осуществлении своих профессиональных обязанностей по охране здоровья граждан не имеют право на работу по совместительству в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;
b) медицинские и фармацевтические работники при осуществлении своих профессиональных обязанностей по охране здоровья граждан имеют право на работу по совместительству по своему усмотрению;
c) медицинские и фармацевтические работники при осуществлении своих профессиональных обязанностей по охране здоровья граждан имеют право на работу по совместительству в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;
d) медицинские и фармацевтические работники при осуществлении своих профессиональных обязанностей по охране здоровья граждан имеют право на работу по совместительству только с согласия руководителя организации здравоохранения.

100. В каких размерах устанавливается начальный уровень ставок (окладов) заработной платы работников системы здравоохранения?

Варианты ответов:
a) Начальный уровень ставок (окладов) заработной платы работников системы здравоохранения устанавливается в размере не ниже уровня средней заработной платы в системе здравоохранения Кыргызской Республике;
b) Начальный уровень ставок (окладов) заработной платы работников системы здравоохранения устанавливается в размере не ниже уровня средней заработной платы в Кыргызской Республике;
c) Начальный уровень ставок (окладов) заработной платы работников системы здравоохранения устанавливается в размере не ниже уровня средней заработной платы в социальной сфере Кыргызской Республике
d) Начальный уровень ставок (окладов) заработной платы работников системы здравоохранения устанавливается в размере не ниже 5000 сом.

101. Как обеспечивается право медицинских и фармацевтических работников на отдых?

Варианты ответов:
a) Право медицинских и фармацевтических работников на отдых обеспечивается в соответствии с желанием каждого работника;
b) Право медицинских и фармацевтических работников на отдых обеспечивается решением руководителя организации здравоохранения предоставлением оплачиваемых отпусков, с учетом конкретной ситуации;
c) Право медицинских и фармацевтических работников на отдых обеспечивается рациональным планированием и организацией труда, предоставлением ежегодных оплачиваемых отпусков, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики
d) Право медицинских и фармацевтических работников на отдых обеспечивается рациональным планированием и организацией труда, предоставлением ежегодных оплачиваемых отпусков, с учетом финансового положения организации здравоохранения.

102. Могут ли организации здравоохранения из собственных средств оплачивать медицинским работникам расходы на их лечение?

Варианты ответов:
a) организациям здравоохранения запрещено использовать собственные средства для оплаты лечения медицинских работников;

b) медицинские работники, работающие в организации здравоохранения, расходы на лечение оплачивают на общих основаниях;

c) организации здравоохранения могут из собственных средств оплачивать медицинским работникам расходы на их лечение;

d) организации здравоохранения создают фонд для оплаты медицинским работникам расходы на их лечение, путем сбора ежемесячных взносов.

103. За достижение высоких результатов в области охраны здоровья граждан медицинские, фармацевтические работники и другие работники здравоохранения могут быть представлены:

Варианты ответов:
a) к наградам уполномоченного государственного органа Кыргызской Республики в области здравоохранения;
b) к уполномоченного государственного органа Кыргызской Республики в области здравоохранения и ведомств;
c) к наградам уполномоченного государственного органа Кыргызской Республики в области здравоохранения и к государственным наградам в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;
d) к наградам уполномоченного государственного органа Кыргызской Республики в области здравоохранения, ведомств и к государственным наградам в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

104. Какая информация составляет Врачебную тайну?

Варианты ответов:
a) информация о диагнозе заболевания гражданина и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
b) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина;
c) информация о факте обращения за медицинской помощью, о возрасте, поле, семейном положении, национальности;
d) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

105. Что из представленных ниже, не относится к обязанностям медицинских и фармацевтических работников?

Варианты ответов:
a) Медицинские и фармацевтические работники обязаны совершенствовать свои профессиональные знания и навыки;

b) Работники здравоохранения обязаны быть членом профессиональной ассоциации, объединяющей лиц соответствующей специальности;

c) Работники здравоохранения обязаны соблюдать санитарно-гигиенические и противоэпидемические нормы, а также правила, установленные для данной организации здравоохранения.

d) Медицинские и фармацевтические работники, равно как и научные педагогические работники, а также студенты, допущенные к работе с населением, обязаны представлять в вышестоящие организации здравоохранения и органы государственного управления достоверную информацию и отчетность в соответствии с нормативными правовыми актами Кыргызской Республики.

106. Медицинские и фармацевтические работники в соответствии с законодательством Кыргызской Республики несут ответственность:

Варианты ответов:
a) Медицинские и фармацевтические работники в соответствии с законодательством Кыргызской Республики несут ответственность за ущерб, нанесенный имуществу пациентов, находящихся на лечении;
b) Медицинские и фармацевтические работники в соответствии с законодательством Кыргызской Республики несут ответственность за уклонение больных от наблюдения и лечения при наличии у них заразных и опасных заболеваний, которые могут принести вред здоровью окружающих;
c) Медицинские и фармацевтические работники в соответствии с законодательством Кыргызской Республики несут ответственность за нарушение врачебной этики, причиненный ущерб здоровью граждан, разглашение врачебной тайны;
d) Медицинские и фармацевтические работники в соответствии с законодательством Кыргызской Республики несут ответственность за нарушение правил внутреннего распорядка организации здравоохранения пациентами.

107. В каком случае организации здравоохранения не несут ответственности за ущерб, нанесенный здоровью пациента?

Варианты ответов:

a) Организации здравоохранения несут ответственности за ущерб, нанесенный здоровью пациента во всех случаях;

b) Организации здравоохранения не несут ответственности за ущерб, нанесенный здоровью пациента при несоблюдении им предписаний лечащего врача.

c) Организации здравоохранения не несут ответственности за ущерб, нанесенный здоровью пациента, при отсутствии у них соответствующих набора оборудования, достаточного объема лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

d) Организации здравоохранения не несут ответственности за ущерб, нанесенный здоровью пациента при наличии у них аттестата аккредитации.

108. В каком порядке организации здравоохранения заключают договоры со страховыми организациями по страхованию риска причинения вреда жизни, здоровью граждан при оказании им медицинских услуг?

Варианты ответов:

a) Организации здравоохранения в обязательном порядке заключают договоры со страховыми организациями по страхованию риска причинения вреда жизни, здоровью граждан при оказании им медицинских услуг;

b) Организации здравоохранения в добровольном порядке заключают договоры со страховыми организациями по страхованию риска причинения вреда жизни, здоровью граждан при оказании им медицинских услуг;

c) Организации здравоохранения заключают договоры со страховыми организациями по страхованию риска причинения вреда жизни, здоровью граждан при оказании им медицинских услуг в порядке, установленном Правительством Кыргызской Республики;

d) Организации здравоохранения заключают договоры со страховыми организациями по страхованию риска причинения вреда жизни, здоровью граждан при оказании им медицинских услуг, порядке, установленном ФОМС при Правительстве Кыргызской Республики.

109. Что такое медицинское страхование?

Варианты ответов:

a) Медицинское страхование - форма предоставления медико-санитарной помощи пациенту, предусматривающая возмещение произведенных затрат в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;

b) Медицинское страхование - комплекс медицинских и иных мер, направленных на охрану, укрепление и восстановление здоровья граждан;

c) Медицинское страхование - это система мероприятий по социальной защите граждан в Кыргызской Республике, обеспечивающая получение качественных медицинских, профилактических и иных услуг;

d) Медицинское страхование - комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма.

110. Виды медицинского страхования (МС) -

Варианты ответов:
a) базовое (базовое государственное медицинское страхование), обязательное (обязательное медицинское страхование), добровольное (добровольное медицинское страхование);
b) обязательное (обязательное медицинское страхование), добровольное (добровольное медицинское страхование).
c) базовое (базовое государственное медицинское страхование), добровольное (добровольное медицинское страхование).
d) базовое (базовое государственное медицинское страхование), обязательное (обязательное медицинское страхование), дополнительное (дополнительное медицинское страхование).

111. Субъекты медицинского страхования -

Варианты ответов:
a) страхователь; орган, уполномоченный осуществлять сбор взносов на ОМС; страховщик; застрахованный.
b) страхователь; орган, уполномоченный осуществлять финансирование программы базового государственного медицинского страхования; страховщик; поставщик.
c) страхователь; страховщик; застрахованный; поставщик.
d) страхователь; орган, уполномоченный осуществлять финансирование программы базового государственного медицинского страхования; орган, уполномоченный осуществлять сбор взносов на ОМС; страховщик; застрахованный; поставщик.

112. Программа базового государственного медицинского страхования определяет:
Варианты ответов:
a) объем и условия оказания медицинских и профилактических услуг, лекарственного обеспечения, предоставляемых поставщиками на основе договоров по обязательному медицинскому страхованию;
b) объем и условия оказания медицинских и профилактических услуг, лекарственного обеспечения, предоставляемых поставщиками на основе договоров со Страховщиком (Единым плательщиком);
c) объем и условия оказания медицинских, профилактических услуг, лекарственного обеспечения, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, в оплате которых принимают участие и застрахованные граждане;
d) объем и условия оказания медицинских, профилактических и иных услуг, предоставляемых страховой организацией в соответствии с заключенными договорами и оказываемых сверх программы обязательного медицинского страхования.

113. Программа обязательного медицинского страхования определяет:
Варианты ответов:
a) объем и условия оказания медицинских и профилактических услуг, лекарственного обеспечения, предоставляемых поставщиками на основе договоров по обязательному медицинскому страхованию;
b) объем и условия оказания медицинских и профилактических услуг, лекарственного обеспечения, предоставляемых поставщиками на основе договоров со Страховщиком (Единым плательщиком);
c) объем и условия оказания медицинских, профилактических услуг, лекарственного обеспечения, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, в оплате которых принимают участие и застрахованные граждане;
d) объем и условия оказания медицинских, профилактических и иных услуг, предоставляемых страховой организацией в соответствии с заключенными договорами и оказываемых сверх программы обязательного медицинского страхования.

114. Взносы по медицинскому страхованию выплачиваются из средств бюджета:

Варианты ответов:
a) за работающих граждан, иностранных граждан;
b) за лиц, занимающимся индивидуальной предпринимательской деятельностью, за физические и юридические лица, осуществляющих сельско-хозозяйственную деятельность,
c) за военнослужащих срочной службы, офицеров, прапорщиков, военнослужащих сверхсрочной службы, женщин-военнослужащих, пенсионеров, инвалидов с детства и лиц, получающих социальные пособия;
d) за лиц указанных в пп. a) и b).

115. Взносы по медицинскому страхованию выплачиваются работодателем и самим работником:

Варианты ответов:
a) за лиц указанных в пп. b) и d).
b) за лиц, занимающимися индивидуальной предпринимательской деятельностью, за физические и юридические лица, осуществляющих сельско-хозозяйственную деятельность;
c) за работающих граждан, иностранных граждан;
d) за военнослужащих срочной службы, офицеров, прапорщиков, военнослужащих сверхсрочной службы, женщин-военнослужащих, пенсионеров, инвалидов с детства и лиц, получающих социальные пособия.

116. Взносы по медицинскому страхованию выплачивают самостоятельно:

Варианты ответов:
a) лица указанные в пп. c) и d).
b) лица, занимающиеся индивидуальной предпринимательской деятельностью, физические и юридические лица, осуществляющие сельско-хозяйственную деятельность;
c) работающие и иностранные граждане;
d) военнослужащие срочной службы, офицеры, прапорщики, военнослужащие сверхсрочной службы, женщины-военнослужащие, пенсионеры, инвалиды с детства и лица, получающие социальные пособия.

117. Исчерпывающий перечень юридических лиц, участвующих в правоотношениях области медицинского страхования:

Варианты ответов:
a) Страхователь; орган, уполномоченный осуществлять финансирование программы базового государственного медицинского страхования; орган, уполномоченный осуществлять сбор взносов на ОМС; страховщик; поставщик.
b) Страхователь; орган, уполномоченный осуществлять сбор взносов на ОМС; страховщик; застрахованный; поставщик.
c) Страхователь; орган, уполномоченный осуществлять финансирование программы базового государственного медицинского страхования; орган, уполномоченный осуществлять сбор взносов на ОМС; страховщик; застрахованный; поставщик.
d) Страхователь; орган, уполномоченный осуществлять финансирование программы базового государственного медицинского страхования; страховщик; застрахованный; поставщик.

118. Взносы на медицинское страхование это:

Варианты ответов:
a) плата, выплачиваемая страхователем и органом, уполномоченным осуществлять финансирование программы базового государственного медицинского страхования, застрахованному;
b) страховые платежи по обязательному или добровольному медицинскому страхованию, выплачиваемые страховщику;
c) плата, вносимая застрахованным лицом для приобретения страхового полиса;
d) платежи, предусмотренные в пп. a),c).

119. Целью обязательного медицинского страхования является:

Варианты ответов:
a) управление финансированием медицинских и профилактических услуг, лекарственного обеспечения в системе обязательного медицинского страхования;
b) управление качеством предоставляемых медицинских, профилактических услуг, лекарственного обеспечения в системе обязательного медицинского страхования;
c) максимальный охват обязательным медицинским страхованием всех категорий населения;
d) гарантированное обеспечение застрахованных граждан в Кыргызской Республике качественной медицинской и профилактической помощью в рамках программы обязательного медицинского страхования.

120. Какой из представленных пунктов по закону не является основным принципом обязательного медицинского страхования?

Варианты ответов:
a) все застрахованные граждане имеют равные права на медицинские и профилактические услуги в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от социального статуса застрахованного и размера внесенного взноса;

b) взаимоотношения в системе обязательного медицинского страхования регулируются на основании договоров между субъектами обязательного медицинского страхования;

c) орган, уполномоченный осуществлять сбор взносов на обязательное медицинское страхование, не вправе использовать средства обязательного медицинского страхования в иных целях;

d) обеспечение правовой защиты застрахованных граждан.

121. Каков порядок обязательного медицинского страхования иностранных граждан, временно находящиеся или постоянно проживающих на территории Кыргызской Республики?

Варианты ответов:

a) иностранных граждан, временно находящиеся или постоянно проживающих на территории Кыргызской Республики не подлежат обязательному медицинскому страхованию;
b) иностранных граждан, временно находящиеся или постоянно проживающих на территории Кыргызской Республики подлежат обязательному медицинскому страхованию, за них страховые взносы выплачиваются и государственного бюджета;
c) иностранных граждан, временно находящиеся или постоянно проживающих на территории Кыргызской Республики подлежат обязательному медицинскому страхованию, за них страховые взносы выплачиваются работодателем или самостоятельно самими иностранными гражданами;
d) иностранных граждан, временно находящиеся или постоянно проживающих на территории Кыргызской Республики подлежат обязательному медицинскому страхованию в порядке установленном международным договором.

122. Орган, уполномоченный осуществлять сбор взносов на обязательное медицинское страхование и их передачу Фонду обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения КР, определяется:

Варианты ответов:
a) Указом Президента Кыргызской Республики;

b) законодательством Кыргызской Республики;

c) постановлением Жогорку Кенеша-парламента Кыргызской Республики;

d) постановлением Правительства Кыргызской Республики.

123. Каким из представленных ниже прав не обладают застрахованные лица в системе обязательного медицинского страхования?

Варианты ответов:
a) на получение медицинских, профилактических, реабилитационных и оздоровительных услуг по программе обязательного медицинского страхования на всей территории Кыргызской Республики в тех лечебно-профилактических учреждениях, с которыми заключены договоры по обязательному медицинскому страхованию;

b) на использование средств обязательного медицинского страхования для оплаты возмездных платных медицинских услуг;

c) на получение от страхователя информации о выплатах по обязательному медицинскому страхованию;

d) на свободный выбор врача в медицинских учреждениях.

124. В каких случаях приостанавливается обязательное медицинское страхование граждан?

Варианты ответов:
a) Обязательное медицинское страхование граждан приостанавливается, если страховой взнос не поступил по истечении 6 месяцев после предусмотренного законодательством Кыргызской Республики срока выплат;

b) Обязательное медицинское страхование граждан приостанавливается, если страховой взнос не поступил по истечении года после предусмотренного законодательством Кыргызской Республики срока выплат;

c) Обязательное медицинское страхование граждан приостанавливается, если страховой взнос не поступил по истечении одного месяца после предусмотренного законодательством Кыргызской Республики срока выплат.

d) Обязательное медицинское страхование граждан не приостанавливается ни при каких условиях.

125. Кем и в какие сроки по закону рассматриваются тарифы взносов на обязательное медицинское страхование?

Варианты ответов:
a) Тарифы взносов на обязательное медицинское страхование ежегодно рассматриваются Правительством Кыргызской Республики и утверждаются в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики;
b) Тарифы взносов на обязательное медицинское страхование раз в пять лет рассматриваются Министерством здравоохранения и Фондом обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики и утверждаются в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики;
c) Тарифы взносов на обязательное медицинское страхование ежегодно рассматриваются Наблюдательным советом по управлению системой обязательного медицинского страхования и утверждаются в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики;
d) Тарифы взносов на обязательное медицинское страхование рассматриваются Наблюдательным советом по управлению здравоохранением в рамках деятельности по принятию национальных программ реформирования здравоохранения и утверждаются в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

126. Как осуществляются взаимоотношения страховщиков и поставщиков в системе обязательного медицинского страхования?

Варианты ответов:
a) Взаимоотношения страховщиков и поставщиков в системе обязательного медицинского страхования осуществляются на основе Закона КР «Об охране здоровья граждан в КР».

b) Взаимоотношения страховщиков и поставщиков в системе обязательного медицинского страхования осуществляются на основе Закона КР «Об организациях здравоохранения».

c) Взаимоотношения страховщиков и поставщиков в системе обязательного медицинского страхования осуществляются на договорной основе.

d) Взаимоотношения страховщиков и поставщиков в системе обязательного медицинского страхования осуществляются на основе приказа ФОМС при Правительстве КР.

127. Высшим органом управления системой обязательного медицинского страхования является:

Варианты ответов:
a) Наблюдательный совет, формируемый по принципу представительства всех заинтересованных министерств, государственных комитетов и административных ведомств, плательщиков взносов на обязательное медицинское страхование, поставщиков, общественных организаций;
b) Фонд обязательного медицинского страхования и его территориальные органы управления;
c) Комитет Жогорку Кеңеша КР по социальной политике;
d) Правительство Кыргызской Республики.

128. Кем возглавляется Фонд обязательного медицинского страхования?

Варианты ответов:
a) Фонд обязательного медицинского страхования возглавляется генеральным директором, который назначается на должность и освобождается от нее Комитетом Жогорку Кеңеша КР по социальной политике;
b) Фонд обязательного медицинского страхования возглавляется коллегиальным органом под руководством генерального директора, который назначается на должность и освобождается от нее Премьер-министром Кыргызской Республики;
c) Фонд обязательного медицинского страхования возглавляется заместителем министра здравоохранения – генеральным директором, который назначается на должность и освобождается от нее Премьер-министром Кыргызской Республики;

d) Фонд обязательного медицинского страхования возглавляется коллегиальным органом под руководством генерального директора, который назначается на должность и освобождается от нее Министром здравоохранения Кыргызской Республики.

129. Страхователи несут ответственность за:

Варианты ответов:
a) Страхователи несут ответственность за не создание благоприятных условий труда работникам в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

b) Страхователи несут ответственность за неправильность начисления, несвоевременность уплаты и перечисления страховых взносов в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

c) Страхователи несут ответственность за отсутствие контроля над качеством, предоставляемой медико-санитарной помощи в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

d) Страхователи несут ответственность за несвоевременность заключения договора с поставщиками медицинских услуг в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

130. За что несут ответственность поставщики медицинских услуг?

Варианты ответов:
a) за предоставление медицинских, фармацевтических услуг не соответствующих объему и условиям программы обязательного медицинского страхования;

b) за предоставление медицинских, профилактических услуг, не соответствующих условиям программы обязательного медицинского страхования ;

c) за предоставление медицинских, профилактических, фармацевтических, реабилитационных и оздоровительных услуг, не соответствующих объему и условиям программы обязательного медицинского страхования;

d) за предоставление, реабилитационных и оздоровительных услуг, не соответствующих объему программы обязательного медицинского страхования.

131. Добровольное медицинское страхование это:

Варианты ответов:
a) это государственная форма социальной защиты, направленная на обеспечение прав граждан в Кыргызской Республике в области охраны здоровья.

b) форма социальной защиты граждан в Кыргызской Республике, основанная на принципе добровольного участия граждан;
c) управление качеством предоставляемых медицинских, профилактических услуг, лекарственного обеспечения в системе медицинского страхования;
d) обеспечение застрахованных граждан пособиями по временной нетрудоспособности, беременности и родам на добровольной основе.

132. Добровольное медицинское страхование может быть:

Варианты ответов:
a) Добровольное медицинское страхование может быть только индивидуальным.

b) Добровольное медицинское страхование может быть только коллективным.

c) Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным.

d) Добровольное медицинское страхование может быть коллективным, корпоративным, семейным и индивидуальным.

133. Организация добровольного медицинского страхования имеет право свободного выбора:

Варианты ответов:

a) Организация добровольного медицинского страхования имеет право свободного выбора поставщика.

b) Организация добровольного медицинского страхования имеет право свободного выбора застрахованного;

c) Организация добровольного медицинского страхования имеет право свободного выбора страхователя;

d) Организация добровольного медицинского страхования имеет право свободного выбора органа, уполномоченного осуществлять сбор взносов на медицинское страхование.

134. Что является обязательным условием, для получения организацией права на занятие добровольным медицинским страхованием?

Варианты ответов:

a) получение разрешения Правительства Кыргызской Республики;

b) получение соответствующей лицензии в порядке, установленном Законом Кыргызской Республики "О лицензировании";

c) получение разрешения Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики;

d) заключение договора с Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

135. Кем разрабатываются Программы добровольного медицинского страхования?

Варианты ответов:

a) организациями добровольного медицинского страхования;
b) Фондом обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики;
c) территориальными управлением ФОМС при Правительстве КР;
d) организациями добровольного медицинского страхования с согласия Минздрава КР.

136. Какой порядок установления тарифов на медицинские и профилактические услуги по добровольному медицинскому страхованию?

Варианты ответов:

a) Тарифы устанавливаются Фондом обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики;
b) Тарифы устанавливаются по соглашению между страховщиком и поставщиком медицинских услуг;
c) Тарифы устанавливаются территориальными управлением ФОМС при Правительстве КР;
d) Тарифы устанавливаются Минздравом Кыргызской Республики.

137. Когда был принят Закон КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике»?

Варианты ответов:

a) 1999 г.

b) 2001 г.

c) 2003 г.

d) 2006 г.

138. Когда были внесены изменения в Закон КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» о базовом государственном медицинском страховании?

Варианты ответов:

a) 2001 г.

b) 2003 г.

c) 2009 г.

d) 2012 г.

139. Какая модель ОМС внедрена в Кыргызской Республике?

Варианты ответов:

a) Национальная КР

b) Немецкая.

a) Американская.

a) Российская.

140. Назовите основные принципы ОМС:

Варианты ответов:

a) Гласность, солидарность, обеспечение правовой защиты граждан;

b) Бесплатность, солидарность, профилактическая направленность, государственность, научная обоснованность, равная доступность;

c) Обеспечение равных прав на получение медицинских и профилактических услуг застрахованных граждан; взаимоотношения в системе обязательного медицинского страхования на основании договоров между субъектами обязательного медицинского страхования; гласность; правовая защита застрахованных граждан;

d) Беспристрастность, объективность, гласность, направленность на клиента.

141. Кто имеет право на получение медицинских, профилактических услуг по программам ОМС?

Варианты ответов:

a) Работающие, пенсионеры, самозанятые;

b) Работающие, дети, лица, получающие социальные пособия, зарегистрированные безработные, лица, самостоятельно уплачивающие взносы на ОМС, беженцы.

c) Безработные, дети, работающие, иностранные граждане;

d) Лица, за которых поступают взносы на ОМС.

142. Как регулируются взаимоотношения между «Покупателем» и Поставщиками медицинских услуг?

Варианты ответов:

a) Приказами Минздрава КР.

b) На основании заключенных договоров.

c) Приказами Фонда ОМС.

d) Постановлениями Правительства КР.

143. Обязательно ли заключение договора для ОЗ при работе в системе ОМС?

Варианты ответов:

a) Да.

b) Нет.

c) Не всегда.

d) На усмотрение руководителя организации здравоохранения.

144. В каких случаях граждане, застрахованные по ОМС, не имеют права на получение услуг по программам ОМС?

Варианты ответов:

a) При экстренной госпитализации.

b) При обращении к семейному врачу.

c) При отсутствии документа, подтверждающего право на получение медицинских услуг по ОМС.

d) При плановой госпитализации с направлением.

145. Какие категории граждан имеют право на получение медицинской, профилактической помощи в ГСВ по Программам ОМС?

Варианты ответов:

a) Только приписанное население.

b) Все население.

c) Застрахованные граждане.

d) Только льготные категории.

146. Какие документы подтверждают право застрахованных граждане на получение медицинской помощи по Программам ОМС?

Варианты ответов:

a) Пенсионное удостоверение, паспорт, свидетельство о рождении.

b) Удостоверение социальной защиты, пенсионное удостоверение, свидетельство о рождении, Полисы ОМС.

c) Полис ОМС, удостоверение личности, водительские права.

d) Паспорт, свидетельство о рождении.

147. Средства ОМС в ГСВ расходуются:

Варианты ответов:

a) Для лечения диспансерной группы больных.

b) На приобретение Л С и ИМН для оказания неотложной помощи, на лекарственное обеспечение по ДПОМС застрахованных граждан, приобретение базового лабораторного оборудования, дополнительную заработную плату.

c) Для планового лечения приписанных застрахованных граждан и заработную плату врачей ГСВ.

d) Для дополнительного поощрения работников ЛПУ; на лекарственное беспечение по Дополнительной программе ОМС.

148. Штрафные санкции за некачественное оказание медицинских услуг в организациях здравоохранения, работающие в системе ОМС, налагаются:

Варианты ответов:

a) На всю сумму финансирования.

b) На сумму от финансирования, направляемую на дополнительную заработную плату.

c) На сумму финансирования, направляемую на приобретение оборудования.

d) На сумму финансирования, направляемую на приобретение ЛС.

149. В каких случаях применяются финансовые санкции к организациям здравоохранения в системе ОМС?

Варианты ответов:

a) За несвоевременное исполнение условий договора.

b) За несвоевременное установление диагноза.

c) За нецелевое использование средств ОМС, некачественное предоставление медицинских услуг.

d) Некачественное предоставление медицинских услуг.

150. Где аккумулируются финансовые средства на здравоохранение в системе «единого плательщика»?

Варианты ответов:

a) В Министерстве финансов КР.

b) В Социальном фонде при Правительстве КР.

c) В Фонде ОМС.

d) В территориальном управлении Фонда ОМС.

151. Из каких средств работодатели производят отчисления на обязательное медицинское страхование?

Варианты ответов:

a) С прибыли.

b) С фонда оплаты труда.

c) С заемных средств.

d) С заработной платы работающих.

152. С какой целью при закупках ЛС необходимо проводить ABC/VEN анализ:

Варианты ответов:

a) Выделить приоритетный класс для закупок по их стоимости.

b) Установить приоритеты при определении потребности в ЛС и ИМН, их отборе в процессе закупок.

c) Определить объем закупок.

d) Анализировать стоимость ЛС и ИМН.

153. Цель Дополнительной программы ОМС по лекарственному обеспечению застрахованных граждан на первичном уровне - это:

Варианты ответов:

a) Улучшение качества медицинского обслуживания застрахованных граждан семейными врачами и обеспечение доступности к безопасным эффективным и качественным лекарственным средствам.

b) Оказание медицинской помощи застрахованным гражданам путем обеспечения их безопасными эффективными и качественными лекарственными средствами на уровне ГСВ, стоимость которых частично оплачивается из средств местного бюджета.

c) Оказание медицинской помощи застрахованным гражданам лекарственными средствами из средств республиканского бюджета.

d) Оказание медицинской помощи застрахованным гражданам лекарственными средствами из средств ОМС.

154. Каким документом утвержден Перечень ЛС по ОМС для оказания неотложной помощи на уровне ГСВ?

Варианты ответов:

a) Приказом ФОМС №11 от 17 октября 1999 г.

b) Постановлением Правительства КР от 17 ноября 1998 г. № 44.

c) Приказом МЗ КР от 17 ноября 1999 г. №333.

d) Приказом МЗ Кыргызской Республики от 24.12.01 № 459.

155. Субъектами, участвующими в реализации Дополнительной программы в системе ОМС, являются:

Варианты ответов:

a) МЗ, аптеки, ГСВ.

b) ФОМС, ГСВ, аптеки.

c) ФОМС, аптеки, стационары.

d) МЗ, ФОМС, аптеки.

156. С какой частотой пересматривается «Список ЛС и ИМН по ОМС» в стационаре?

Варианты ответов:

a) Два раза в год.

b) Один раз в год.

c) Один раз в 2 года.

d) Ежеквартально.

157. Кем составляется «Список лекарственных средств и изделий медицинского назначения по ОМС» в стационаре?

Варианты ответов:

a) Министерством здравоохранения КР.

b) Фондом ОМС.

c) Лекарственным комитетом организации здравоохранения, по согласованию с территориальным управлением Фонда ОМС.

d) Организациями здравоохранения.

158. Какая система здравоохранения функционирует в Кыргызской Республике?

Варианты ответов:

a) На территории Кыргызской Республики функционирует государственная система здравоохранения;

b) На территории Кыргызской Республики функционирует комплексная интегрированная система здравоохранения, состоящая из государственного, муниципального секторов здравоохранения;

c) На территории Кыргызской Республики функционирует система страхового здравоохранения;

d) На территории Кыргызской Республики функционирует комплексная интегрированная система здравоохранения, состоящая из государственного, муниципального и частного секторов здравоохранения.

159. Программа государственных гарантии по обеспечению граждан в Кыргызской Республике медико – санитарной помощью (ПГГ) это:

Варианты ответов:
a) ПГГ - гарантированные объем, виды и условия предоставления медико-санитарной помощи гражданам в Кыргызской Республике;
b) ПГГ - объем и условия оказания медицинских и профилактических услуг, лекарственного обеспечения, предоставляемых поставщиками на основе договоров по обязательному медицинскому страхованию;

c) ПГГ - объем и условия оказания медицинских, профилактических и иных услуг, предоставляемых страховой организацией в соответствии с заключенными договорами и оказываемых сверх программы обязательного медицинского страхования;

d) ПГГ - гарантированные объем предоставления медико-санитарной помощи гражданам в Кыргызской Республике.

160. Как классифицируются организации здравоохранения в Кыргызской Республике?

Варианты ответов:
a) классифицируются по месту дислокации;

b) классифицируются по юридическому статусу;

c) классифицируются по типам, видам и уровням оказания медико-санитарной помощи;

d) классифицируются по аккредитационным категориям.

161. В каком документе, по закону, отражаются тип, вид организаций здравоохранения, их организационно-правовая форма, функции, виды и уровень оказываемой медико-санитарной помощи?
Варианты ответов:
a) в правилах внутреннего распорядка;

b) коллективном договоре;

c) в учредительных документах;

d) в приказе руководителя.

162. Классификация организаций здравоохранения по типу основана на …:

Варианты ответов:
a) форме собственности и ведомственной принадлежности;

b) направлениях их деятельности;

c) степени их специализации;

d) объеме предоставляемой медицинской помощи.

163. Классификация организаций здравоохранения по видам основана…:

Варианты ответов:
a) форме собственности и ведомственной принадлежности;

b) направлениях их деятельности;

c) степени их специализации;

d) объеме предоставляемой медицинской помощи.

164. Классификация организаций здравоохранения по уровням основана на ….:

Варианты ответов:
a) форме собственности и ведомственной принадлежности;

b) направлениях их деятельности;

c) степени их специализации;

d) объеме предоставляемой медицинской помощи.

165. В каких организационно-правовых формах могут создаваться государственные и муниципальные организации здравоохранения?

Варианты ответов:
Могут создаваться форме:

a) общественных объединений, фондов;

b) государственных и муниципальных учреждений и\или предприятий, основанные на праве оперативного управления;

c) хозяйственных товариществ и обществ, кооперативов;

d) крестьянских (фермерских) хозяйств, государственных и\или коммунальных предприятий.

166. В какой организационно – правовой форме могут создаваться организации здравоохранения, основанные на частной форме собственности?

Варианты ответов:
Могут создаваться форме:

a) государственных и муниципальных учреждений и\или предприятий, основанные на праве оперативного управления;

b) хозяйственных товариществ и обществ, кооперативов;

c) крестьянских (фермерских) хозяйств, государственных и\или коммунальных предприятий;

d) в любой организационно-правовой форме, предусмотренной законодательством Кыргызской Республики.

167. Лечебно-профилактические организации, по закону, – это:

Варианты ответов:
a) организации, оказывающие медико-санитарную помощь гражданам;

b) организации, которые обеспечивают санитарный надзор, проводят санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия, способствуют формированию здорового образа жизни и укреплению здоровья граждан;
c) организации, которые проводят научные исследования в области фундаментальной, прикладной медицины и гигиены, осуществляют лечебно-профилактическую и педагогическую деятельность;
d) организации, которые предоставляют гражданам медико-социальную помощь, включающую реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную.

168. Укажите функции организации общественного здравоохранения.

Варианты ответов:
a) оказание медико-санитарной помощи гражданам;
b) обеспечение санитарного надзора, проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий, содействие формированию здорового образа жизни и укреплению здоровья граждан;
c) проведение научных исследований в области фундаментальной, прикладной медицины и гигиены, осуществление лечебно-профилактической и педагогической деятельности;
d) предоставление гражданам медико-социальной помощи, включающую реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную.

169. Какая, из ниже представленных не относится к организациям здравоохранения первичного уровня?
Варианты ответов:
a) территориальная больница;
b) группа семейных врачей, имеющая статус юридического лица;
c) станция скорой медицинской помощи;
d) центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

170. Какая из представленных организаций здравоохранения не относится к организациям вторичного уровня?

Варианты ответов:
a) Территориальная больница Сокулукского района;
b) Центр семейной медицины № 15 г. Бишкек;
c) Чуйская Областная объединенная больница;
d) Национальный госпиталь.

171. К организациям третичного уровня относятся организации здравоохранения

Варианты ответов:
a) предоставляющие специализированную медико-санитарную помощь;
b) использующий высокотехнологичное оборудование, передовые научные достижения;
c) привлекающее высококвалифицированных медицинских кадров;
d) в деятельности, которых имеют место признаки указанные в пп.: a),b),c).

172. Кем осуществляется регулирование, координация, а также контроль медицинской деятельности организаций здравоохранения независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности?

Варианты ответов:
a) координационной комиссией по здравоохранению при местной государственной администрации;
b) уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения;
c) координатором здравоохранения на областном уровне;

d) представительным органом местного самоуправления.

173. На каком основании осуществляют свою деятельность организации здравоохранения?

Варианты ответов:
a) Организация здравоохранения осуществляет свою деятельность на основании Закона КР «Об охране здоровья граждан в КР»;
b) Организация здравоохранения осуществляет свою деятельность на основании устава (положения), утверждаемого учредителем;
c) Организация здравоохранения осуществляет свою деятельность на основании Приказа Минздрава КР;
d) Организация здравоохранения осуществляет свою деятельность на основании нормативного правового акта представительного органа местного самоуправления.

174. Чьей собственностью является имущество государственных и муниципальных организаций здравоохранения, приобретенные в процессе их деятельности?

Варианты ответов:
a) Имущество государственных и муниципальных организаций здравоохранения, приобретенное в процессе их деятельности, является государственной собственностью;
b) Имущество государственных и муниципальных организаций здравоохранения, приобретенное в процессе их деятельности, является собственностью организации здравоохранения;
c) Имущество государственных и муниципальных организаций здравоохранения, приобретенное в процессе их деятельности, передается в собственность ассоциации, членом которой является организация;
d) Имущество государственных и муниципальных организаций здравоохранения, приобретенное в процессе их деятельности, является собственностью коллектива работников данной организации.

175. Не подлежат приватизации организации здравоохранения?

Варианты ответов:
a) любые организации здравоохранения
b) организации здравоохранения, имеющие статус национальных;
c) организации здравоохранения, предоставляющие отдельные виды медико-санитарной помощи и являющиеся единственными на данной территории;
d) организации здравоохранения, указанные в пп.: b),c).

176. Порядок и условия оказания медико-санитарной помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения определяются:

Варианты ответов:
a) Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики;

b) Законом Кыргызской Республики "Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике";

c) Постановлением Правительства Кыргызской Республики;

d) Приказом руководителя организации здравоохранения.

177. Учредителями (собственниками) государственных учреждений здравоохранения не могут выступать:

Варианты ответов:

a) Правительство Кыргызской Республики;

b) уполномоченный государственный орган Кыргызской Республики в области здравоохранения;

c) другие государственные органы управления и ведомства;

d) акционерные общества.

178. Источником финансирования государственных и муниципальных организаций здравоохранения не могут быть…

Варианты ответов:

a) средства государственного бюджета;

b) средства обязательного медицинского страхования;

c) средства неформальных платежей;

d) средств, полученных от сооплаты.

179. Целью введения системы Единого плательщика является?

Варианты ответов:

a) Консолидация бюджета здравоохранения для ресурсного обеспечения исполнения реформ здравоохранения и совершенствования методов финансирования в здравоохранении;
b) Консолидация бюджета здравоохранения по совершенствованию Программы государственных гарантий и внедрения новых методов финансирования в здравоохранении;
c) Консолидация бюджета здравоохранения для ресурсного обеспечения исполнения Программы государственных гарантий и совершенствования методов финансирования в здравоохранении.

180. Средства государственного бюджета, обязательного медицинского страхования, сооплаты населения и специальных средств, Полученные Поставщиком по расчетам в системе Единого плательщика:

Варианты ответов:

a) подлежат налогообложению и изъятию в государственный бюджет;

b) не подлежат налогообложению и изъятию в государственный бюджет;

c) не подлежат налогообложению, средства поступают в государственный бюджет.

181. Кто является Единым плательщиком в Кыргызской Республике?

Варианты ответов:

a) Уполномоченный государственный орган Кыргызской Республики в области здравоохранения;

b) Уполномоченный государственный орган Кыргызской Республики в области обязательного медицинского страхования с его территориальными управлениями;

c) Уполномоченный государственный орган Кыргызской Республики в области социального страхования с его территориальными управлениями.

182. По какому принципу функционирует система Единого плательщика?

Варианты ответов:

a) По территориальному принципу;

b) По административному принципу;

c) По ведомственному принципу.

183. На каком основании Единый плательщик осуществляет финансирование Поставщика из средств государственного бюджета и обязательного медицинского страхования?

Варианты ответов:

a) На основании заключенных договоров;

b) На основании предъявленных счетов;

c) На основании Уставов предприятий.

184. Из чего состоят нормативы финансирования медико-санитарной помощи, оказываемой гражданам в системе Единого плательщика?

Варианты ответов:

a) Из базовых нормативов финансирования по средствам государственного бюджета и обязательного медицинского страхования с корректировкой на поправочные коэффициенты;

b) Из базовых нормативов финансирования по средствам местного бюджета и обязательного медицинского страхования с корректировкой на показатели финансирования;

c) Из основных нормативов финансирования по средствам государственного бюджета и других поступлений с корректировкой на поправочные коэффициенты.

185. Как определяются базовые нормативы финансирования из средств государственного бюджета и обязательного медицинского страхования?

Варианты ответов:

a) Определяются по видам медико-санитарной помощи с учетом установленных показателей по финансированию и объемов медико-санитарной помощи;

b) Определяются по видам медико-санитарной помощи с учетом прогнозируемых показателей по финансированию и объемов медико-санитарной помощи;

c) Определяются по видам медико-санитарной помощи с учетом плановых показателей по финансированию и объемов медико-санитарной помощи.

186. Какой норматив финансирования используется при формировании бюджета здравоохранения и проведении расчетов с Поставщиком в скорой неотложной медицинской помощи?

Варианты ответов:

a) по нормативу содержания одной бригады в месяц;

b) по нормативу содержания одной бригады в год;

c) по нормативу содержания одной бригады в квартал.

187. Какой норматив финансирования используется при формировании бюджета здравоохранения и проведении расчетов с Поставщиком в первичной медико-санитарной помощи?

Варианты ответов:

a) по подушевому нормативу на одного прикрепленного жителя;

b) по общему нормативу на одного прикрепленного жителя;

c) по специальному нормативу на одного прикрепленного жителя.

188. Какой норматив финансирования используется при формировании бюджета здравоохранения и проведении расчетов с Поставщиком в специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях?

Варианты ответов:

a) по подушевому нормативу на одного жителя обслуживаемого региона;

b) по подушевому нормативу на всех жителей обслуживаемого региона;

c) по подушевому нормативу от общего количества жителей обслуживаемого региона.

189. Какой норматив финансирования используется при формировании бюджета здравоохранения и проведении расчетов с Поставщиком в специализированной медико-санитарной помощи в стационарах?

Варианты ответов:

a) по фактической стоимости пролеченного случая;

b) по средней стоимости пролеченного случая;

c) по финансируемой стоимости пролеченного случая.

190. Какой норматив финансирования используется при формировании бюджета здравоохранения и проведении расчетов с Поставщиком в медико–социальной помощи, медицинской реабилитации и обслуживанию в больницах длительного пребывания?

Варианты ответов:

a) в среднем объеме средств на их содержание по статьям бюджетной классификации затрат;

b) в объеме средств выделенных по статьям бюджетной классификации затрат;

c) в объеме средств на их содержание по статьям бюджетной классификации затрат.

191. На какой основе формирует Единый плательщик сводные данные по средствам сооплаты населения для использования их при составлении консолидированного бюджета здравоохранения Кыргызской Республики?

Варианты ответов:

a) На основе статистических данных организаций здравоохранения;

b) На основе прогнозируемых поступлений от населения;

c) На основе отчетов организаций здравоохранения.

192. По каким нормативам устанавливаются расходы местных бюджетов для финансирования здравоохранения в условиях финансирования здравоохранения Кыргызской Республики через систему Единого плательщика?

Варианты ответов:

a) По нормативам отчислений, определяемым Жогорку Кенешем Кыргызской Республики.

b) По нормативам отчислений, определяемым Кенешами областей, городов Бишкек и Ош.

c) По нормативам отчислений уполномоченного органа Кыргызской Республики в области здравоохранения.

193. Имеют ли право местные государственные администрации и органы местного самоуправления в целях контроля деятельности Единого плательщика получать информацию, отчетность по финансированию здравоохранения, использованию средств государственного бюджета?

Варианты ответов:

a) Не имеют права.

b) Имеют право.

c) Имеют право по согласованию с Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

194. Имеет ли право Единый плательщик принимать участие в разработке Программы государственных гарантий?_

Варианты ответов:

a) Имеет право.

b) Не имеет право.

c) Имеет право по согласованию с Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

195. Государственно – правовой статус Кыргызской Республики определяется:

Варианты ответов:

a) Конституцией.

b) Конституционным законом.

c) Концепцией «Комплексной основой развития КР».

d) Законами.

196. Что такое естественное право?

Варианты ответов:

a) это совокупность прав и свобод, обусловленных природой человека;
b) это права данные законом;
c) это права, проистекающие из традиций и обычаев, облеченные государством в нормы;
d) это моральное право.

197. Права человека классифицируются?

Варианты ответов:

a) на человеческие и гражданские;

b) на права и свободы;

c) по форме, по типу, по отрасли;

d) на материальные и нематериальные.

198. Классификация прав человека по форме?

Варианты ответов:

a) индивидуальные и коллективные;

b) материальные и процессуальные;

c) гражданские, политические, экономические, социальные. культурные

d) на права и свободы.

199. Классификация прав человека по характеру?

Варианты ответов:

a) индивидуальные и коллективные;

b) материальные и процессуальные;

c) гражданские, политические, экономические, социальные, культурные;

d) на права и свободы.

200. Классификация прав человека по отрасли (виду)?

Варианты ответов:

a) индивидуальные и коллективные;

b) материальные и процессуальные;

c) гражданские, политические, экономические, социальные, культурные

d) на права и свободы.

201. Классификация прав человека по типу?

Варианты ответов:

a) индивидуальные и коллективные;

b) материальные и процессуальные;

c) гражданские, политические, экономические, социальные, культурные;

d) на права и свободы.

202. Конституционная палата КР является высшим судебным органом Кыргызстана:

Варианты ответов:

a) по разрешению экономических вопросов;

b) по разрешению дел о соответствии законов Конституции КР;

c) по гражданским, уголовным, административным и иным делам, попадающим в сферу общей юрисдикции;

d) нет правильного ответа.

203. Что является важнейшим неимущественным правом человека?

Варианты ответов:

a) возраст;

b) гражданство;

c) имя, здоровье и жизнь;

d) право на образование.

204. Какие элементы включает в себя понятие «правосубъектность»?
Варианты ответов:

a) право и обязанность;

b) правоспособность, дееспособность, деликтоспособность;

c) свобода, равенство перед законом и судом;

d) неприкосновенность.

205. Законом КР «Об охране здоровья граждан в КР» определены полномочия по вопросам здравоохранения:

Варианты ответов:

a) Прокуратуры КР;

b) Правительства КР;

c) Президента КР;

d) Жогорку Кеңеша КР.

206. К полномочиям местных государственных администраций и органов местного самоуправления в области социальной защиты медицинских работников относится:

Варианты ответов:

a) обеспечение жильем медицинских и фармацевтических работников, работающих в высокогорных и отдаленных сельских районах, и предоставление льгот по его содержанию;

b) обеспечение конституционных прав граждан КР в области охраны здоровья;

c) обеспечение условий для непрерывного функционирования высокотехнологичного медицинского оборудования и внедрения новейших технологий в организациях здравоохранения третичного уровня;

d) организация государственной регистрации и учета медицинских, фармацевтических кадров, проведение мероприятий по подбору руководителей организаций здравоохранения.

207. Координатор по здравоохранению области имеет право:

Варианты ответов:

a) вносить представления в МЗ на назначение и освобождение от должности руководителей ОЗ соответствующей территории, согласованные с МГА и ОМС;

b) рассматривать вопросы целевого и эффективного использования материальных и финансовых ресурсов, а также своевременность и полноту перевода средств на финансирование сектора здравоохранения;

c) осуществлять через МГА и ОМС координации и контроля за деятельностью территориальных органов и организаций здравоохранения независимо от форм собственности;

d) обеспечивать контроль качества, безопасности и эффективности лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинского оборудования.

208. Аттестацию медицинских и фармацевтических работников могут проводить:

Варианты ответов:

a) профессиональные медицинские общественные организации, ассоциации (союзы) в порядке, установленном уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения;

b) координационные комиссии по здравоохранению при местных государственных администрациях и органах местного самоуправления в порядке, установленном уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения;

c) комиссии организаций здравоохранения по обеспечению качества и безопасности медицинских услуг в порядке, установленном уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения;

d) органы местного самоуправления.

209. Права, каких отдельных групп населения выделены Законом КР «Об охране здоровья…» особо, что является проявлением заботы со стороны государства об охране их здоровья?

Варианты ответов:

a) работников системы образования, работников здравоохранения, сельского хозяйства, промышленности, учащихся профессиональных учебных заведений;

b) семей, беременных женщин и матерей, несовершеннолетних, граждан пожилого возраста, инвалидов, граждан, пострадавших при чрезвычайных ситуациях;

c) военнослужащих, работников правоохранительных органов, государственных служащих, работников транспорта;

d) работников коммерческого секса, потребителей наркосодержащих веществ, лиц страдающих хроническим алкоголизмом.

210. Структура, порядок формирования и деятельности, а также полномочия органов управления организацией здравоохранения определяются:

Варианты ответов:

a) территориальным управлением Фонда ОМС;

b) собственником имущества;

c) координатором по здравоохранению области;

d) координационной комиссией местной государственной администрации.

211. Врачебную тайну составляет информация:

Варианты ответов:

a) о факте обращения за медицинской помощью;

b) о состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении;

c) о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении;

d) о возрасте, поле, социальном положении.

212. При невозможности получить согласие пациента на медицинское вмешательство из-за его состояния решение по общему правилу принимается:

Варианты ответов:

a) главным врачом медицинского учреждения;

b) консилиумом, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения;

c) родственниками пациента;

d) уполномоченным государственным органом в области здравоохранения.

213. Выберите основание, при котором врачебная тайна может разглашаться без согласия гражданина или его законного представителя:

Варианты ответов:

a) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

b) при устном запросе органов следствия;

c) при производстве аборта несовершеннолетней;

d) нет правильного ответа.

214. Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС):

Варианты ответов:

a) ограничены в правах по сравнению с другими гражданами;

b) не обладают правами;

c) обладают всей полнотой прав наряду с другими гражданами;

d) наделены лишь обязанностями.

215. Какая ответственность предусматривается законодательством КР за умышленное заражение ВИЧ-инфекцией?

Варианты ответов:

a) гражданско-правовая;

b) административная;

c) уголовная;

d) дисциплинарная.

216. Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью утверждается Правительством КР

Варианты ответов:

a) каждый год;

b) каждые три года;

c) каждые пять лет;

d) по мере необходимости.

217. Обязательному медицинскому страхованию согласно ст.8 Закона КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» не подлежат:

Варианты ответов:

a) военнослужащие и приравненные к ним лица;

b) безработные, незарегистрированные в органах государственной службы занятости населения;

c) лица без гражданства, постоянно проживающие на территории КР;

d) иностранные граждане.

218. Какой нормативный правовой акт, принимается Правительством КР?

Варианты ответов:

a) Указ.

b) Приказ.

c) Постановление.

d) Кодекс.

219. Что такое медицинское страхование?

Варианты ответов:

а) форма социальной защиты граждан в КР, основанная на принципе добровольного участия граждан;

б) государственная форма социальной защиты, направленная на обеспечение прав граждан в КР в области охраны здоровья;

в)система мероприятий по социальной защите граждан в КР, обеспечивающая получение качественных медицинских, профилактических и иных услуг;

г) медицинская и профилактическая помощь, фармацевтическое обеспечение.

220. Кто должен принимать меры к сохранению и укреплению здоровья пациента?

Варианты ответов:

a) главный врач;
b) сам пациент;
c) государство;
d) Министр здравоохранения.

221. Пациент в процессе диагностики и лечения:

Варианты ответов:

a) имеет право отказаться от участия студентов медицинских образовательных организаций;
b) имеет право отказаться от участия студентов медицинских образовательных организаций с согласия лечащего врача;
c) не имеет права отказаться от участия студентов медицинских образовательных организаций;
d) нет правильного ответа.

222. К социальным правам относятся:

Варианты ответов:

a) право на образование; право на доступ к духовным ценностям; право свободно участвовать в культурной жизни общества, право на творчество, право на пользование результатами научного прогресса и их практического применения;

b) право на труд и свободный выбор работы; право на равную оплату за равный труд; право на социальное обеспечение; право на защиту материнства и детства; право на образование;

c) право на труд; право частной собственности на имущество; свобода экономической деятельности; право на социальное обеспечение; право на достаточный уровень жизни; право на наивысший достижимый уровень психического и физического здоровья; право на жилище;

d) право на жизнь и достоинство личности; право частной собственности; право на свободу и личную неприкосновенность, а также неприкосновенность частной жизни, жилища.

223. Анонимное освидетельствование на ВИЧ это:

Варианты ответов:

a) медицинское обследование на заражение ВИЧ, при котором обследуемому лицу гарантируется сохранение в тайне информации о факте прохождения освидетельствования на ВИЧ и о его результатах;

b) медицинское обследование на заражение ВИЧ без участия родных, близких, законных представителей;

c) добровольное медицинское обследование на заражение ВИЧ, проводимое без предъявления документов, удостоверяющих личность, и без сообщения личных данных освидетельствуемого лица;

d) медицинское обследование на заражение ВИЧ, проводимого без согласия лица, по решению суда на основании постановления органов следствия.

224. Основной нормативно-правовой акт, регулирующий отношения в сфере здравоохранения – Закон КР:

Варианты ответов:

a) О медицинском страховании граждан;

b) Об охране здоровья граждан КР;

c) О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения;

d) О сахарном диабете в КР.

225. В каких случаях иностранный гражданин подлежит административному выдворению (депортации) из КР?

Варианты ответов:

a) в случае выявлений у него ВИЧ-инфекции;

b) умышленного уклонения от обязательного освидетельствования на ВИЧ;

c) если это предусмотрено международными договорами;

d) в случае уклонения от лечения.

226. В качестве кого выступают физические лица в медицинских правоотношениях?

Варианты ответов:

a) в качестве врача, занятого частной медицинской практикой;

b) в качестве объекта правоотношений;

c) в качестве руководителя организации здравоохранения;

d) в качестве заведующего отделением.

227. Какая обязанность налагается законодательством на ВИЧ-инфицированного человека?

Варианты ответов:

a) не вступать в какой-либо контакт с людьми;

b) встать на учет в центре СПИД;

c) предпринимать меры по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции другому лицу;

d) нет каких-либо обязательств.

228. Каким образом обеспечиваются право граждан КР на охрану здоровья, находящихся за пределами КР:

Варианты ответов:

a) в соответствии с уголовным кодексом;

b) в соответствии с внутренним законодательством страны пребывания;

c) в соответствии с международными договорами;

d) нет правильного ответа.

229. На что направлена медицинская услуга?

Варианты ответов:

a) на отношение мед. работника и пациента;

b) на блага, которые направлены на хорошие условия жизни человека;

c) на здоровье человека;

d) она направлена на то чтобы улучшить взаимоотношения пациента и мед.работника.

230. Перед кем по закону несет ответственность медицинская организация?

Варианты ответов:

a) перед консилиумом врачей;

b) перед главным врачом;

c) перед министром здравоохранения;

d) перед пациентом.

231. По желанию женщины, независимо от причины, прерывание беременности проводится в срок:

Варианты ответов:

a) не более 8 недель;

b) не более 10 недель;

c) не более 12 недель;

d) не более 16 недель.

232. По социальным показаниям искусственное прерывание беременности может производиться в срок:

Варианты ответов:

a) не более 18 недель;

b) не более 20 недель;

c) не более 22 недель;

d) независимо от срока беременности.

233. Условия и порядок проведения хирургической стерилизации, а также перечень медицинских показаний для проведения хирургической стерилизации определяются:

Варианты ответов:

a) не регулируется законодательством КР;

b) регулируется законодательством КР;

c) регулируется соглашением между пациентом и учреждением здравоохранения;

d) уполномоченным государственным органом в области здравоохранения.

234. Прерывание беременности по медицинским показаниям:

Варианты ответов:

a) допускается по желанию беременной;

b) допускается по решению консилиума врачей без согласия беременной;

c) допускается без согласия беременной по решению суда:

d) допускается по желанию супруга беременной.

235. В Кыргызской Республике использование метода суррогатного материнства:

Варианты ответов:

a) запрещено Законом «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»;

b) никак не регулируется Законом «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»;

c) регулируется ст.18 Закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»;

d) регулируется ст.35 Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».

236. С какого возраста возникает правоспособность лица?

Варианты ответов:

a) с 18 лет;

b) с 14 лет;

c) с рождения;

d) с 20 лет.

237. Обязан ли ВИЧ-положительный пациент при обращении за медико-санитарной помощью раскрывать свой положительный статус медперсоналу?

Варианты ответов:

a) да, во всех случаях;

b) нет, если не подвергает опасности их заражению;

c) да, только в случае наличия риска их заражения;

d) это его право, но не обязанность.

238. Могут ли органы человека выступать предметом купли-продажи?

Варианты ответов:

а) да;

б) нет;

в) да если на это дано разрешение главного врача;

г) нет правильного ответа.

239. Что такое неотъемлемые права?

Варианты ответов:

a) принадлежащие только одному человеку;

b) принадлежат каждому, в силу того, что они люди, а не граждане определенного государства;

c) неотчуждаемые права, принадлежащие каждому от рождения;

d) не зависящие от государственного строя или международного статуса страны.

240. В 1948 г ООН был принят документ, в котором отражены основные права и свободы граждан. Как называется этот документ?

Варианты ответов:

a) декларация прав человека и гражданина;

b) закон о правах и законах граждан;

c) всеобщая декларация прав человека;

d) Международный пакт о гражданских и политических правах.

241. Принятие, финансирование и контроль реализации национальных, государственных, целевых программ по охране здоровья граждан и развитию системы государственного здравоохранения относятся к полномочиям:

Варианты ответов:

a) местных государственных администраций и органов местного самоуправления;

b) Правительства Кыргызской Республики;

c) законодательного органа (ЖК КР);

d) Уполномоченного государственного органа Кыргызской Республики в области здравоохранения.

242. К полномочиям местных государственных администраций и органов местного самоуправления в области охраны здоровья граждан относится:

Варианты ответов:

а)обеспечение организаций здравоохранения третичного уровня высокотехнологичными изделиями медицинского назначения;

b)установление надбавок к заработной плате для медицинских и фармацевтических работников;

c)реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, недопущение их возникновения, информирование граждан об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах;

d)организация государственной регистрации и учета медицинских, фармацевтических кадров, проведение мероприятий по подбору руководителей организаций здравоохранения.

243. При осуществлении своих профессиональных обязанностей по охране здоровья граждан медицинские и фармацевтические работники имеют право:

Варианты ответов:

a) на принятие решения о выборе любых методов обследования и лечения пациентов по согласованию с ним;

b) на принятие решения о выборе методов обследования и лечения пациентов на основе клинических протоколов, утверждаемых уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения;

c) на заключение с пациентом имущественные сделки и использование его труда на основе взаимного соглашения;

d) на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях с согласия родственников пациента.

244. Укажите признаки отличающие Конституцию КР от других законов:

Варианты ответов:

a) верховенство, легитимность, стабильность;

b) классовость; универсальность; непререкаемость;

c) изменчивость; идеологизированность;

d) бесперспективность.

245. Каков порядок допуска к осуществлению медицинской деятельности?

Варианты ответов:

a) медицинские и фармацевтические работники осуществляют свою практическую деятельность после получения соответствующей лицензии или прохождения ими аттестации и регистрации;

b) медицинские и фармацевтические работники осуществляют свою практическую деятельность после окончания учебы в организации медицинского образования;

c) медицинские и фармацевтические работники осуществляют свою практическую деятельность после прохождения специальной подготовки в области медицины и народной медицины, получившие диплом целителя, а также лицензию;

d) медицинские и фармацевтические работники осуществляют свою практическую деятельность после окончания учебы, аттестации, тестирования, аккредитации и лицензирования.

246. Врачебную тайну составляет информация:

Варианты ответов:
a) только о факте обращения за медицинской помощью;

b) только о состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении;

c) о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении;

d) о факте обращения за медицинской помощью по поводу онкологических заболеваний, заболеваний мочеполовой системы и туберкулеза.

247. Выберите основание, при котором врачебная тайна может разглашаться без согласия гражданина или его законного представителя:

Варианты ответов:
a) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

b) при устном запросе органов следствия;

c) при производстве аборта несовершеннолетней;

d) нет правильного ответа.

248. В Кыргызской Республике эвтаназия:

Варианты ответов:
a) не допускается ни при каких условиях;

b) допускается при письменном согласии пациента;

c) допускается по решению суда при письменном согласии пациента;

d) нет правильного ответа.

249. Назначение руководителей государственных организаций здравоохранения осуществляется:

Варианты ответов:
a) уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения;

b) местной государственной администрацией либо соответствующим органом местного самоуправления по представлению ККУЗ при МГА и согласованию с уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения;

c) руководителем областного Центра семейной медицины;

d) Председателем попечительского совета

250. Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве КР:

Варианты ответов:

a) осуществляет контроль за рациональным и целевым использованием средств ОМС;

b) осуществляет сбор взносов на обязательное медицинское страхование;

c) обеспечивает целевое и эффективное использование средств обязательного медицинского страхования;

d) обеспечивает финансирование программы базового медицинского страхования граждан.

251. Регистрация медицинских и фармацевтических работников проводится:

Варианты ответов:

a) координатором по здравоохранению области;

b) уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения после прохождения ими аттестации;

c) организацией здравоохранения;

d) Республиканским медико-информационным центром.

252. Согласно трудовому законодательству прогулом считается:

Варианты ответов:

a) отсутствие на работе более 3-х часов подряд в течение рабочего дня без уважительных причин;

b) отсутствие на работе более 5ти часов подряд в течение рабочего дня без уважительных причин;

c) отсутствие на работе более 2-х часов подряд в течение рабочего дня без уважительных причин;

d) отсутствие на работе в течение всего рабочего дня без уважительных причин.

253. Для того, чтобы определить, страдает ли лицо психическим расстройством, нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи проводится:

Варианты ответов:

a) психиатрическое освидетельствование;

b) принудительная госпитализация в психиатрический стационар;

c) амбулаторная психиатрическая помощь;

d) диспансерное наблюдение.

254. Решение о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке принимается:

Варианты ответов:

a) органом опеки и попечительства по месту жительства больного;
b) судом в порядке особого производства;
c) прокурором по месту жительства больного;
d) лечащим врачом-психиатром по согласованию с главным врачом.

255. Изъятие органов и (или) тканей для трансплантации у живого донора, признанного в установленном порядке недееспособным:

Варианты ответов:

a) допускается только с разрешения главного врача учреждения здравоохранения;

b) допускается только с согласия законного представителя недееспособного;

c) допускается только с разрешения консилиума врачей и согласия законного представителя недееспособного;

d) не допускается.

256. Не требуется получения согласия лица на помещение в психиатрический стационар:

Варианты ответов:

a) если оно представляет непосредственную опасность только для окружающих;

b) только в случае его беспомощности;

c) если оно представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, беспомощно, то есть неспособно самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или его здоровью будет нанесен существенный вред вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи;

d) если оно представляет непосредственную опасность только для себя.

257. Лицензирование - это;

Варианты ответов:

a) официальная процедура признания компетентности организаций здравоохранения осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с установленными стандартами

b) выдача гражданину или юридическому лицу компетентным государственным органом разрешение заниматься определенным видом деятельности или совершать определенные действия

c) процедура определения уровня квалификации, практических навыков, деловых качеств работника, претендующего на получение статуса «специалиста» по выбранной специальности по завершению обучения в системе дополнительного профессионального образования

d) удостоверение соответствующего государственного образца, выданного соответствующим органом государства.

258. Аккредитация организаций здравоохранения – это:

Варианты ответов:

a) официальная процедура признания компетентности организаций здравоохранения осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с установленными стандартами;

b) выдача гражданину или юридическому лицу компетентным государственным органом разрешение заниматься определенным видом деятельности или совершать определенные действия;

c) процедура определения уровня квалификации, практических навыков, деловых качеств работника, претендующего на получение статуса «специалиста» по выбранной специальности по завершению обучения в системе дополнительного профессионального образования;

d) удостоверение соответствующего государственного образца, выданного соответствующим органом государства.

259. Совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, экологического, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого гражданина, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья – это:

Варианты ответов:

a) общественное здравоохранение;

b) охрана здоровья граждан;

c) медико-санитарная помощь;

d) медицинское право.

260. Выберите основание, при котором врачебная тайна может разглашаться без согласия гражданина или его законного представителя:

Варианты ответов:

a) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

b) при устном запросе органов следствия;

c) при производстве аборта несовершеннолетней;

d) нет правильного ответа.

261. Допускается ли эвтаназия в Кыргызской Республике?

Варианты ответов:

a) не допускается ни при каких условиях;

b) допускается при письменном согласии пациента;

c) допускается по решению суда при письменном согласии пациента;

d) нет правильного ответа

262. Кем осуществляется назначение руководителей государственных организаций здравоохранения?

Варианты ответов:

a) уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения;

b) местной государственной администрацией либо соответствующим органом местного самоуправления по представлению ККУЗ при МГА и согласованию с уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения;

c) руководителем областного Центра семейной медицины;

d) на основе выборности соответствующего количества кандидатур, путем тайного голосования.

263. Регистрация медицинских и фармацевтических работников проводится:

Варианты ответов:
a) координатором по здравоохранению области;

b) уполномоченным государственным органом КР в области здравоохранения после прохождения ими аттестации;

c) организацией здравоохранения;

d) местной государственной администрацией.

264. Лечащим врачом может быть:

Варианты ответов:
a) врач имеющий диплом, подтверждающий факт обладания лицом высшего медицинского образования;

b) лицо, имеющее медицинское образование;

c) врач прошедший аттестацию и регистрацию в порядке, установленном Законом, назначенный по выбору пациента или руководителя организации здравоохранения;

d) любое вменяемое дееспособное достигшее 16-летнего возраста лицо.

265. Врач, может отказаться от работы с пациентом, перепоручив его другому специалисту в случаях:

Варианты ответов:
a) если чувствует себя недостаточно компетентным, не располагает необходимыми техническими возможностями для оказания должного вида помощи - по согласованию с соответствующим должностным лицом организации здравоохранения;

b) если данный вид медицинской помощи противоречит нравственным принципам врача - без согласия с соответствующего должностного лица организации здравоохранения;

c) если врач не в состоянии установить с пациентом терапевтическое сотрудничество - если даже это угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;

d) если пациентом является недееспособное лицо.

266. Согласно трудовому законодательству прогулом считается:

Варианты ответов:
a) отсутствие на работе более 3-х часов подряд в течение рабочего дня без уважительных причин;

b) отсутствие на работе более 5ти часов подряд в течение рабочего дня без уважительных причин;

c) отсутствие на работе более 2-х часов подряд в течение рабочего дня без уважительных причин;

d) отсутствие на работе в течение всего рабочего дня без уважительных причин.

267. К каким видам ответственности могут привлекаться медицинские работники?

Варианты ответов:

a) административной, уголовной;

b) гражданской (имущественной), дисциплинарной;

c) административной, уголовной, гражданской (имущественной), дисциплинарной.

d) только к уголовной и дисциплинарной ответственности.

268. Для того, чтобы определить, страдает ли лицо психическим расстройством, нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи проводится:

Варианты ответов:

a) психиатрическое освидетельствование;

b) принудительная госпитализация в психиатрический стационар;

c) амбулаторная психиатрическая помощь;

d) диспансерное наблюдение.

269. Решение о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке принимается:

Варианты ответов:

a) органом опеки и попечительства по месту жительства больного;
b) судом в порядке особого производства на основании заявления с участием заявителя и заинтересованных граждан, органов гос. Управления;
c) законным представителем больного, признанного недееспособным;
d) лечащим врачом-психиатром по согласованию с главным врачом.

270. Изъятие органов и (или) тканей для трансплантации у живого донора, признанного в установленном порядке недееспособным:

Варианты ответов:

a) допускается только с разрешения главного врача учреждения здравоохранения;

b) допускается только с согласия законного представителя недееспособного;

c) допускается только с разрешения консилиума врачей и согласия законного представителя недееспособного;

d) не допускается ни при каких условиях.

271. Донорство половых клеток в КР:

Варианты ответов:

a) категорически не допускается;

b) допускается только если донор достиг 18 летнего возраста, является соматически и психически здоровым, прошел медико-генетическое обследование;

c) допускается только если возраст донора 20 - 35 лет, является соматически и психически здоровым, прошел медико-генетическое обследование;

d) допускается если донор обладает правосубъектностью.

272. Медицинское освидетельствование на ВИЧ беременных женщин осуществляется

Варианты ответов:
a) в добровольном порядке;

b) в обязательном порядке;

c) в принудительном порядке;

d) на основе принятого решения консилиумом врачей.

273. Не требуется получения согласия лица на помещение в психиатрический стационар:

Варианты ответов:
a) если оно представляет непосредственную опасность только для окружающих;

b) только в случае его беспомощности;

c) если оно представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, беспомощно, то есть неспособно самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или его здоровью будет нанесен существенный вред вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи;

d) если оно представляет непосредственную опасность только для себя.

274. В каких случаях иностранный гражданин подлежит административному выдворению (депортации) из КР?

Варианты ответов:
a) в случае выявлений у него ВИЧ-инфекции;

b) умышленного уклонения от обязательного освидетельствования на ВИЧ;

c) если это предусмотрено международными договорами;

d) в случае уклонения от лечения.

275. Что такое нормативный правовой акт?

Варианты ответов:
a) это закон, содержащий всю или основную массу норм, детально или непосредственно регулирующих определенную сферу общественных отношений;

b) это письменный официальный документ установленной формы, принятый правотворческим органом в пределах его компетенции и направленный на установление, изменение и отмену правовых норм, т.е. общеобязательных предписаний постоянного или временного характера, рассчитанных на многократное применение;

c) правовой акт, детально регламентирующий правовой статус, организацию, порядок деятельности государственных органов, организаций и учреждений, а также определяющий их взаимоотношения с другими органами, организациями, учреждениями и гражданами;

d) правовой акт, регулирующий порядок деятельности какого-либо государственного органа и его подразделения.

276. Каковы типы организаций здравоохранения:

Варианты ответов:
a) лечебно-профилактические, организации общественного здравоохранения, научно-исследовательские, образовательные, медико-социальные, реабилитационные, фармацевтические;

b) государственные, муниципальные, частные/смешанные;

c) организации первичного, вторичного и третичного уровня;

d) образовательные организации, организации общественного здравоохранения.

277. Что такое юридическая ответственность?

Варианты ответов:
a) это особый порядок привлечения лица к ответственности, совершившего антиобщественное правонарушение;

b) это предусмотренная нормами права обязанность субъекта правонарушения претерпевать неблагоприятные последствия, которая выражается лишении или ограничении личного или имущественного характера (лишение свободы, арест, штраф, конфискация имущества и др.);

c) это способность лица иметь права и нести обязанности;

d) Моральное или юридическое обязательство действовать или воздержаться от действия в соответствии с предписаниями закона.

278. В зависимости от отраслевой принадлежности юридических норм, юридическая ответственность различается:

Варианты ответов:
a) общая и специальная ответственность;

b) коллективная и договорная ответственность;

c) уголовная, административная, гражданско-правовая и дисциплинарная ответственность;

d) конституционная, финансовая, таможенная ответственность.

279. Что такое трудовой договор?

Варианты ответов:
a) совокупность юридических норм регулирующих общественные правоотношения в сфере труда;

b) соглашение между работником и нанимателем, по которому работник обязуется на предприятии, в учреждении, организации выполнять работу по определенной профессии (специальности), квалификации или должности с подчинением внутреннему трудовому распорядку, а наниматель обязуется выплачивать работнику заработную плату и обеспечивать

условия труда, предусмотренные законодательством о труде, коллективным договором и соглашением сторон;

c) документ установленного государственного образца;

d) локальный нормативный акт, регулирующий социально-трудовые отношения в организации и заключаемый в письменной форме между работниками и работодателями в лице их представителей.

280. Что такое гражданская (имущественная) ответственность?

Варианты ответов:
a) один из видов юридической ответственности: установленные нормами права юридические последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения лицом предусмотренных обязанностей, что связано с нарушением субъективных прав другого лица. Заключается в применении к правонарушителю (должнику) в интересах другого лица (кредитора) либо государства установленных законом или договором мер воздействия;

b) одна из правовых форм воздействия на нарушителей дисциплины. Заключается в наложении дисциплинарных взысканий администрацией предприятия или учреждения, где трудится лицо. Применяются следующие дисциплинарные взыскания: замечание, выговор, увольнение с работы;

c) одна из форм юридической ответственности граждан и должностных лиц за совершение ими административного правонарушения;

d) одна из форм юридической ответственности за совершение общественно опасного деяния, содержащего признаки состава преступления, предусмотренного законом.

281. Что такое судебная экспертиза?

Варианты ответов:
a) конкретное применение медицинских и юридических знаний, для целей здравоохранения и правовой практики;

b) способы определения вменяемости, различные психические заболевания, которые исключают или смягчают уголовную ответственность или препятствуют гражданской дееспособности человека;

c) следственное действие, связанное с изъятием у физического или юридического лица определенных предметов или документов, имеющих значение для дела, если точно известно, где и у кого они находятся;

d) это процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных познаний в области науки, техники, искусства или ремесла и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем или прокурором в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу.

282. Лишение сертификата об аттестации медицинского работника влечет за собой:

Варианты ответов:
a) гражданско-правовую ответственность;

b) административную ответственность;

c) дисциплинарную ответственность;

d) отстранение от медицинской и фармацевтической деятельности.

283. Согласно Закону КР «О донорстве крови и ее компонентов» донором крови может быть:

Варианты ответов:
А) лицо от 18 до 60 лет;

Б) лицо любого возраста до 60 лет;

В) лицо достигшее 14 лет;

Г) любое дееспособное лицо.

284. Субъекты медицинского права это:

Варианты ответов:
a) пациенты;

b) врачи;

c) участники правоотношений;

d) участники здравоохранительных отношений.

285. Кто имеет право на медико-санитарную помощь на дому, в государственных и муниципальных организациях здравоохранения, а также на лекарственное обеспечение?:

Варианты ответов:
a) беременные женщины;

b) все граждане КР любого возраста;

c) иностранные граждане;

d) граждане КР пожилого возраста.

286. Какой нормативный правовой акт предусматривает порядок дисциплинарных взысканий?

Варианты ответов:
a) гражданский кодекс;

b) уголовный кодекс;

c) трудовой кодекс;

d) Закон КР «об охране здоровья граждан в КР».

287. Лица больные туберкулезом обязаны:

Варианты ответов:
a) при смене постоянного места жительства в 10-дневный срок встать на учет в местном противотуберкулезном учреждении;

b) сообщать о своем лечении в любой организации здравоохранения;

c) быть изолированными от общества до полного излечения в организациях здравоохранения;

d) лица больные туберкулезом не обременены обязанностями.

288. Какая ответственность наступает за нарушение законодательства в сфере наркомании:

Варианты ответов:
a) гражданско-правовая (имущественная);

b) административная, уголовная;

c) только уголовная;

d) только административная.

289. Законом КР «О медицинском страховании граждан в КР» определены полномочия

Варианты ответов:
a) Уполномоченного государственного органа КР в области здравоохранения по вопросам охраны здоровья граждан;

b) местных государственных администраций и органов местного самоуправления по вопросам здравоохранения;

c) поставщиков медицинских, профилактических и фармацевтических услуг;

d) лечащего врача.

290. Лечащий врач - это:

Варианты ответов:
a) врач, способный проводить, диагностику, лечение, а также профилактические и реабилитационные меры по отношении больного;
b) врач, прошедший аттестацию и регистрацию, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в организации здравоохранения;
c) лицо, имеющее диплом подтверждающее наличие медицинского образования;
d) врач, получивший высшее медицинское образование, имеющий диплом и специальное звание.

291. Коллективный договор - это:

Варианты ответов:
a) договор, регулирующий отношения между работником и работодателем в лице организации;
b) локальный нормативный акт, регулирующий социально-трудовые отношения в организации и заключаемый в письменной форме между работниками и работодателями в лице их представителей;
c) официальный письменный документ установленного образца регулирующий общественные отношения в сфере труда;
d) нормативный акт, устанавливающий общие принципы регулирования социально-трудовых отношений и связанных с ними экономических отношений, заключаемый между полномочными представителями работников и работодателей на республиканском, отраслевом (межотраслевом) и территориальном уровнях в пределах их компетенции.

292. Если в трудовом договоре не оговорен письменно срок его действия, договор считается:

Варианты ответов:

a) продленным на новый срок;

b) заключенным на неопределенный срок;

c) перезаключенным на 5 лет;

d) ничтожным.

293. Право на использование отпуска за первый год работы возникает у работника по истечении:

Варианты ответов:

a) 8 месяцев непрерывной работы;

b) 9 месяцев непрерывной работы;

c) 10 месяцев непрерывной работы;

d) 11 месяцев непрерывной работы.

294. Что такое Закон?

Варианты ответов:

a) нормативный правовой акт, детально регламентирующий правовой статус, организацию, порядок деятельности государственных органов, организаций и учреждений, а также определяющий их взаимоотношения с другими органами, организациями, учреждениями и гражданами;

b) нормативный правовой акт, принимаемый ЖК (парламентом) в установленном порядке и регулирующий наиболее важные общественные отношения в соответствующей сфере;

c) нормативный правовой акт, принимаемый Жогорку Кенешем Кыргызской Республики (далее - Жогорку Кенеш) в установленном Конституцией Кыргызской Республики порядке и по определенным ею вопросам;

d) нормативный правовой акт, обеспечивающий системное регулирование однородных общественных отношений.

295. Больной - это:

Варианты ответов:

a) лицо, которому оказывается медико-санитарная помощь в организациях здравоохранения либо у частнопрактикующих медицинских работников с оформлением соответствующей медицинской документации;

b) лицо, у которого установлено наличие заболевания;

c) лицо, в отношении которого поступили взносы на медицинское страхование к страховщику;

d) любой посетитель организации здравоохранения.

296. Что такое санкция?

Варианты ответов:
a) структурный элемент нормы права, который раскрывает содержание поведения субъекта права, имеющее юридически значимый характер. Если гипотеза является предпосылкой применения властного предписания, то Д. представляет собой ядро юридической нормы, ибо указывает на форму поведения субъекта права, которая непосредственно влечет за собой юридические последствия;

b) структурный элемент нормы права, который указывает на меры государственного принуждения, применяемые при нарушении предписания, содержащегося в норме права. Она представляет собой заключительный элемент юридической нормы, завершая ее структурную организацию;

c) структурный элемент нормы права, который указывает на условия ее действия;
d) нормы права, касающейся отказа судьи в принятии заявления по гражданскому делу, являются такие условия, как несоблюдение истцом установленного законом порядка предварительного внесудебного разрешения спора; в связи с неподсудностью дела данному суду; из-за того, что заявление подано недееспособным лицом и т.д.

297. Что такое медицинская этика?

Варианты ответов:
a) совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при взаимоотношениях с пациентом, обществом, другими медицинскими работниками в процессе оказания медико-санитарной, санитарно-профилактической помощи;

b) форма предоставления медико-санитарной помощи пациенту, предусматривающая возмещение произведенных затрат в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;

c) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма;

d) правовой акт, который провозглашает и гарантирует права и свободы медицинского работника, определяет основы здравоохранения, форму управления и территориального устройства системы.

298. Норма права имеет структуру:

Варианты ответов:
a) обязывающую, запрещающую, уполномочивающую;

b) гипотезу, диспозицию, санкцию;

c) регулятивную, охранительную;

d) правоспособность, дееспособность, деликтоспособность.

299. Право на врачебную деятельность по оказанию психиатрической помощи имеет:

Варианты ответов:
a) только врач-нарколог;

b) только врач-психиатр и врач-психотерапевт;

c) только врач – медицинский психолог;

d) все специалисты, перечисленные в п.а),б),в).

300. Слово «Конституция» образовано от латинского constitution, что означает:

Варианты ответов:
a) согласие;

b) система взглядов;

в) устройство;

d) правила.

301. Источниками права являются:

Варианты ответов:
a) Правовой обычай, юридический прецедент, нормативно-правовой акт;

b) Законодательная, исполнительная и судебная власть;

c) Традиции, обычаи, нормы шариата;

d) Судебная практика.

302. Организации здравоохранения в пределах средств на оплату труда, в зависимости от объема и качества оказываемых такими организациями медицинских услуг, могут:

Варианты ответов:
a) самостоятельно устанавливать только для административно-управленческого персонала дифференцированные надбавки к должностным окладам, применять различные прогрессивные формы оплаты труда и его стимулирования;

b) самостоятельно устанавливать для медицинских и фармацевтических работников дифференцированные надбавки к должностным окладам, применять различные прогрессивные формы оплаты труда и его стимулирования;

c) производить закупки оборудования необходимую для обеспечения деятельности данной организации здравоохранения;

d) производить закупки лекарственных средств с обязательным заключением договора с иностранными поставщиками и фармацевтическими организациями.

303. Заработная плата медицинских и фармацевтических работников, осуществляющих свою деятельность в организациях здравоохранения с частной формой собственности, устанавливается в соответствии:

Варианты ответов:
a) с трудовым договором, с учетом установленных законодательством КР надбавок для медицинских и фармацевтических работников;

b) с Программой государственных гарантий;

c) с трудовым стажем;

d) Все варианты правильны.

304. Выпускникам медицинских и фармацевтических образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования, прибывшим на работу в муниципальные сельские организации здравоохранения по направлению, местные государственные администрации и органы местного самоуправления обязаны:

Варианты ответов:
a) предоставить жилую площадь, земельные наделы и единовременное пособие в размере десятикратного должностного оклада на хозяйственное обзаведение;

b) предоставить прописку в данной местности в связи с прибытием;

c) предоставить гуманитарную помощь;

d) нет правильного ответа.

305. Организации здравоохранении из собственных средств могут:

Варианты ответов:
a) оплачивать медицинским работникам расходы на их лечение;

b) направлять больных на санаторно-курортное лечение;

c) производить закупки лекарственных средств с обязательным заключением договора с иностранными поставщиками и фармацевтическими организациями;

d) оплачивать медицинским работникам расходы на содержание их жилья.

306. Медицинские, фармацевтические и другие работники, осуществляющие свою деятельность в организациях здравоохранения, работа в которых сопряжена с вредными условиями и возможностью нанесения ущерба здоровью работников, имеют право:

Варианты ответов:
a) на диспансерное наблюдение за счет средств указанной организации;

b) на бесплатный проезд в общественном транспорте;

c) на бесплатное одноразовое питание в течение рабочего дня;

d) нет правильного варианта.

307. В случае гибели работников государственных и (или) муниципальных организаций здравоохранения при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований семьям погибших выплачивается:

Варианты ответов:
a) денежное пособие в рамках предусмотренных Программой государственных гарантий;

b) единовременное денежное пособие;

c) пенсия;

d) денежное пособие в счет морального вреда.

308. Медработник вправе обратиться с жалобой на действия государственного органа, общественной организации, должностного лица, нарушающих его права, к вышестоящим в порядке

Варианты ответов:
a) подведомственности;

b) подсудности;

c) подчиненности государственным органам, общественным организациям, должностным лицам;

d) универсального правопреемства.

309. Вышестоящие в порядке подчиненности государственный орган, общественная организация, должностное лицо обязаны рассмотреть жалобу в:

Варианты ответов:
a) десяти дневной срок;

b) двух месячный срок;

c) месячный срок;

d) нет правильного варианта.

310. Правоспособность – это

Варианты ответов:
a) способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их, возникающая с наступлением совершеннолетия, то есть по достижении восемнадцатилетнего возраста;

b) установленная законом способность гражданина, организации или публично-правового образования быть носителем субъективных прав и юридических обязанностей;

c) способность лица самостоятельно нести ответственность за вред, причинённый его противоправным деянием (действием либо бездействием);

d) возможность субъекта быть участником правоотношения способностью быть субъектом права.

311. Дееспособность – это:

Варианты ответов:
a) способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их, возникающая с наступлением совершеннолетия, то есть по достижении восемнадцатилетнего возраста;

b) установленная законом способность гражданина, организации или публично-правового образования быть носителем субъективных прав и юридических обязанностей;

c) способность лица самостоятельно нести ответственность за вред, причинённый его противоправным деянием (действием либо бездействием);

d) возможность субъекта быть участником правоотношения способностью быть субъектом права.

312. Деликтоспособность – это:

Варианты ответов:
a) установленная законом способность гражданина, организации или публично-правового образования быть носителем субъективных прав и юридических обязанностей;

b) способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их, возникающая с наступлением совершеннолетия, то есть по достижении восемнадцатилетнего возраста;

c) способность лица самостоятельно нести ответственность за вред, причинённый его противоправным деянием (действием либо бездействием);

d) возможность субъекта быть участником правоотношения способностью быть субъектом права.

313. Что такое презумпция согласия на изъятие органов?

Варианты ответов:
a) это признание изначального согласие на изъятие органов и (или) тканей у человека после его биологической смерти. В этом случае, изъятие органов и тканей у трупа допускается, если умерший (при жизни) или его родственники не выразили на это свое не согласие;

b) это юридически закрепленное право пациента на отказ от лечения на любой его стадии;

c) это признание изначального несогласия на изъятие органов или тканей, то есть если человек согласен на эти действия, он должен в уставленной форме выразить свое согласие;

d) нет правильного варианта.

314. Какие отношения регулируются трудовым законодательством?

Варианты ответов:

a) семейные;
b) административные;
c) гражданские;
d) трудовые.

315. Какое нарушение в сфере труда признается дискриминационным?
Варианты ответов:
a) опоздание на работу;
b) отказ работодателя в приеме на работу работника по причине несоответствия по профессиональным качествам;
c) отказ приема на работу по причине отдаленного проживания работника от места работы;
d) возложение работодателем дополнительных обязанностей работнику необусловленных трудовым соглашением.

316. Какие нормативные акты считаются локальными и кто их принимает?

Варианты ответов:
a) Постановление, Жогорку Кенеш КР;
b) Приказ, Министерство здравоохранения КР;
c) Постановление, Правительство КР;
d) Приказ, Руководитель организации.

317. Когда трудовой договор с работником будет считаться расторгнутым, если он обратился к работодателю с заявлением об увольнении по собственному желанию?
Варианты ответов:
a) по истечении двухнедельного срока;

b) по истечении 1месяца;
c) с момента подачи заявления об увольнении;
d) по усмотрению работодателя.

318. Кто является субъектом трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права?
Варианты ответов:
a) аппарат Президента;
b) местные органы власти;
c) профсоюз;
d) Депутат ЖК КР.

319. Что следует понимать под трудовыми правоотношениями?
Варианты ответов:
a) отношения в области здравоохранения;
b) семейные отношения;
c) производственные отношения;
d) отношения между работником и работодателем.

320. Кто осуществляет права и обязанности работодателя в трудовых отношениях?
Варианты ответов:
a) Руководитель;
b) Администрация;
c) Профсоюз;
d) уполномоченный государственный орган.

321. В течение какого периода времени действует закон и иной нормативный правовой акт, содержащий нормы трудового права?

Варианты ответов:
a) в течение 1 года;
b) без срочно;
c) до принятия решения уполномоченным органом;
d) до указанного в законе срока.

322. Должен ли в организации заключаться коллективный договор?

Варианты ответов:
a) обязательно;
b) на усмотрение профсоюза;
c) на усмотрение работодателя;
d) по соглашению сторон.

323. Какие условия можно включать в содержание коллективного договора?

Варианты ответов:

a) любые;

b) условия регулирующие оплату труда;
c) условия, регулирующие социально-трудовые отношения в организации;
d) условия, регулирующие правовые отношения.

324. Когда коллективный договор вступает в силу?

Варианты ответов:

a) со дня подписания работодателем;
b) со дня подписания работниками в лице представительных органов;
c) со дня утверждения учредителем;
d) со дня совместного подписания работодателя и представительных органов работников.

325. В каких организациях (структурных подразделениях организаций) заключается коллективный договор?

Варианты ответов:

a) учредителя;
b) в каждом структурном подразделении;
c) в филиалах, представительствах или иных обособленных структурных подразделениях организации;
d) в организации, в которой работают более 10 человек.

326. Кто выступает сторонами коллективного договора?

Варианты ответов:

a) работодатель и профсоюз;
b) работники и профсоюз;
c) работодатель и администрация организации;
d) работодатель и работники.

327. Кто выступает представителем работодателя при заключении коллективного договора?

Варианты ответов:
a) профсоюз;
b) администрация организации;
c) адвокат;
d) руководитель организации.

328. Действительны ли положения коллективного договора, по которым работодатель (организация здравоохранения - государственное учреждение) при заключении коллективного договора принял на себя обязательства ежеквартально осуществлять индексацию заработной платы, предоставлять работникам дополнительный отпуск за длительный стаж работы на должностях медицинского персонала, компенсировать стоимость питания в рабочее время?

Варианты ответов:

a) Да;
b) Нет;
c) Иногда;
d) по усмотрению работодателя.

329. Какие договоры называются трудовыми договорами и в чем их отличие от гражданско-правовых договоров в сфере труда?

Варианты ответов:
a) договора на предоставление услуг;
b) договора на исполнение определенной работы;
c) соглашение между работником и работодателем;
d) кредитный договор.

330. С какого возраста допускается заключение трудового договора?

Варианты ответов:
a) с 14 лет;
b) с 16 лет;
c) с 18 лет;
d) с любого возраста.

331. Какие установлены максимальные сроки испытания для работников?

Варианты ответов:
a) 1 месяц;
b) 2 месяца;
c) 3 месяца;
d) 6 месяцев.

332. В каких случаях и на какой срок заключается срочный трудовой договор?

Варианты ответов:
a) во всех случаях на 1 год;
b) на усмотрение работодателя;
c) не более 5 лет, когда это предусмотрено законами, а также когда трудовые отношения не могут быть установлены на неопределенный срок с учетом характера и условий предстоящей работы;
d) не более 3 лет, с лицами, поступающими на работу в организации, созданные на заведомо определенный период времени или для выполнения заведомо определенной работы.

333. Каковы условия перевода работника на постоянную работу в другую местность вместе с работодателем либо к другому работодателю?

Варианты ответов:
a) изменение трудовой функции или изменение существенных условий трудового договора, а равно перевод на постоянную работу в другую организацию либо в другую местность вместе с организацией допускается только с письменного согласия работника;
b) поручение работодателем работнику прежней работы на другом рабочем месте, в другом структурном подразделении этой организации в той же местности, поручение работы на другом механизме или агрегате, если это не влечет за собой изменения трудовой функции и изменения существенных условий трудового договора;

c) изменение трудовой функции или изменение существенных условий трудового договора, а равно перевод на постоянную работу в другую организацию либо в другую местность вместе с организацией допускается без согласия работника;
d) в порядке ротации на усмотрение работодателя, без согласия работника.

334. На что направлен Закон Кыргызской Республики «О борьбе с коррупцией»?

Варианты ответов:

a) На выявление, предупреждение и пресечение коррупционных правонарушений граждан, привлечение виновных лиц к ответственности, а также определяет методы и формы борьбы с коррупционными правонарушениями;

b) На выявление, предупреждение и пресечение коррупционных правонарушений, привлечение виновных лиц к ответственности, а также определяет правовые и организационные основы борьбы с коррупционными правонарушениями;

c) На выявление, предупреждение и пресечение нарушений действующего законодательства Кыргызской Республики юридическими и физическими лицами, привлечение виновных лиц к ответственности, а также определяет правовые и организационные основы борьбы с коррупционными правонарушениями.

335. Понятие коррупции:

Варианты ответов:

a) Коррупция (коррупционное правонарушение) представляет собой корыстное деяние должностных лиц, выполняющих определенные функциональные обязанности в государственном секторе, которое ведет к нарушению функциональных обязанностей, возложенных на них по статусу государственного служащего, и иного рода отношений, имеет целью получение незаконных выгод для себя и других и создает угрозу интересам общества и государства;

b) Коррупция (коррупционное правонарушение) представляет собой нарушение законодательства должностными лицами, при выполнении определенных функциональных обязанностей в повседневной работе, которое ведет к нарушению функциональных обязанностей, возложенных на них уполномоченными лицами, имеет целью получения определенных выгод для личной наживы в разрез интересов государства и общества;

c) Коррупция (коррупционное правонарушение) представляет собой корыстное деяние должностных лиц, занимающих высокие посты в государственном секторе, которое ведет к нарушению функциональных обязанностей, возложенных на них по статусу государственного служащего, и иного рода отношений, имеет целью получение незаконных выгод для себя и других и создает угрозу интересам общества и государства.

336. Можно ли отнести взяточничество, кражу, хищение, халатность, недобросовестность и недисциплинированность к коррупционным деяниям?

Варианты ответов:

a) К коррупционным деяниям относятся все кроме халатности и недисциплинированности;

b) К коррупционным деяниям относятся все кроме кражи и хищения;

c) К коррупционным деяниям относятся все кроме недобросовестности и недисциплинированности.

337. Относится ли злоупотребление служебным положением для получения любых незаконных выгод (льгот, преимуществ) для себя и других в результате неофициального использования официального статуса к коррупционным деяниям?

Варианты ответов:

a) Это относится к нарушению функциональных обязанностей;

b) Это относится к коррупционным деяниям;

c) Это относится к превышению полномочий служебного характера.

338. Являются ли одними из основных задач Закона Кыргызской Республики «О борьбе с коррупцией»:

Варианты ответов:

1. предупреждение коррупционного правонарушения, а также его выявление и пресечение.

2. обеспечение защиты прав, свобод граждан и интересов общества.

3. предупреждение и обеспечение трудовой и служебной дисциплины государственных служащих.

a) Являются 1 и 2;

b) Являются 1 и 3;

c) Являются 2 и 3.

339. В отношении кого действует Закон Кыргызской Республики «О борьбе с коррупцией» на территории Кыргызской Республики?

Варианты ответов:

a) В отношении граждан и юридических лиц Кыргызской Республики, включая их руководителей и работников;

b) В отношении граждан и юридических лиц Кыргызской Республики, включая их руководителей и работников, а также в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Кыргызской Республики;

c) В отношении руководителей и юридических лиц Кыргызской Республики, а также в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Кыргызской Республики.

340. На какой основе в Кыргызской Республике регулируются вопросы борьбы с коррупцией?

Варианты ответов:

a) На основе Конституции Кыргызской Республики, Закона КР «О борьбе с коррупцией», иными нормативными правовыми актами и международными договорами Кыргызской Республики;

b) На основе Закона Кыргызской Республики «О борьбе с коррупцией», иными нормативными правовыми актами законодательства Кыргызской Республики;

c) На основе Конституции Кыргызской Республики, Закона Кыргызской Республики «О борьбе с коррупцией», международными стандартами, а также иными нормативными правовыми актами Кыргызской Республики.

341. Как применяется дисциплинарная, административная, гражданско-правовая и уголовная ответственность в Кыргызской Республике?

Варианты ответов:

a) Применяется государственными органами, органами местного самоуправления и другими уполномоченными лицами Кыргызской Республики;

b) Применяется в порядке и условиях, предусмотренных законодательными актами Кыргызской Республики;

c) Применяется в порядке и условиях предусмотренных нормативными актами соответствующего ведомственного органа управления Кыргызской Республики.

342. Кто должен осуществлять борьбу с коррупцией?

Варианты ответов:

a) Борьбу с коррупцией в пределах своей компетенции обязаны осуществлять все государственные органы, юридические лица и граждане;

b) Борьбу с коррупцией в пределах своей компетенции обязаны осуществлять все государственные органы, неправительственные организации, юридические и физические лица и государственные служащие;

c) Борьбу с коррупцией в пределах своей компетенции обязаны осуществлять все государственные органы и государственные служащие.

343. Средства массовой информации в соответствии с законодательством Кыргызской Республики формируют:

Варианты ответов:

a) Гражданскую позицию, направленную на предупреждение и профилактику коррупции, создание обстановки нравственной чистоты и правовой культуры в системах государственной и муниципальной служб;

b) Государственную позицию, направленную на предупреждение и профилактику коррупции, создание обстановки нравственной чистоты и правовой культуры в системах государственной и муниципальной служб;

c) Национальную позицию, направленную на предупреждение и профилактику коррупции, создание обстановки нравственной чистоты и правовой культуры в системах государственной и муниципальной служб.

344. Лицо, сообщившее о факте коррупции или каким-либо иным образом оказывающее содействие в борьбе с коррупцией, обеспечивается:

Варианты ответов:

a) государственной защитой;

b) материальным вознаграждением;

c) государственным поощрением и юридической защитой.

345. Какие ограничения принимают на себя граждане Кыргызской Республики, претендующие на государственную службу?

Варианты ответов:

a) Добровольно принимают на себя установленные Законом КР «О борьбе с коррупцией» и иными нормативными правовыми актами ограничения в целях недопущения коррупционных правонарушений. При этом они ставятся в известность о правовых последствиях запрещаемых действий;

b) Нет ограничений;

c) Принимают на себя установленные Законом КР «О борьбе с коррупцией» и иными нормативными правовыми актами ограничения в целях ознакомления и для сведения.

346. В какой орган граждане Кыргызской Республики, претендующие на государственную службу, представляют сведения о всех доходах и имуществе принадлежащем им на праве собственности, в том числе права требования на имущество.

Варианты ответов:

a) В соответствующие вышестоящие органы управления государственной службы;

b) В соответствующие органы государственной налоговой службы;

c) В соответствующие министерства, административные ведомства, органы местного самоуправления.

347. Разрешается ли государственным служащим заниматься другой оплачиваемой деятельностью, кроме педагогической, научной и иной творческой?

Варианты ответов:

a) Разрешается.

b) Запрещается.

c) По согласованию с местом работы.

348. Может ли государственный служащий быть представителем по делам третьих лиц в государственном органе, в котором они состоят на службе либо который им непосредственно подчинен или подконтролен?

Варианты ответов:

a) Может только при издании соответствующего приказа по месту работы.

b) Может в установленном законодательством порядке.

c) Не может.

349. Запрещается ли государственному служащему участвовать в деятельности политических партий в связи со служебной деятельностью.

Варианты ответов:

А) Запрещается.

Б) Не запрещается.

В) Не запрещается при условии согласованности с Агентством при Правительстве КР по государственной службе КР.

350. Является ли неправомерное вмешательство в деятельность других государственных органов и юридических лиц правонарушением, создающим условия для коррупции.

Варианты ответов:

А) Да.

Б) Нет.

В) Данное правонарушение носит административный характер.

351. Что влечет занятие государственными органами, органами местного самоуправления и юридическими лицами предпринимательской деятельностью вне возложенных на них законодательством функций либо принятие материальных, любых иных благ и услуг, помимо установленных источников финансирования?

Варианты ответов:

a) Влечет привлечение к гражданской ответственности руководителей этих органов в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

b) Влечет привлечение к административной ответственности руководителей этих органов в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

c) Влечет привлечение к судебной ответственности руководителей этих органов в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

352. В каком порядке наказываются руководители государственных органов, органов местного самоуправления и юридических лиц, не применяющие в пределах своих полномочий меры, предусмотренные настоящим Законом, в отношении подчиненных им лиц, виновных в совершении правонарушений, связанных с коррупцией, либо применяющие указанные меры с нарушением Закона Кыргызской Республики «О коррупции?

Варианты ответов:

a) Наказываются администрацией соответствующего ведомства по представлению правоохранительных органов.

b) Наказываются вышестоящими государственными органами в административном порядке по представлению правоохранительных органов.

c) Наказываются судом в административном порядке по представлению правоохранительных органов.

353. Кем контролируется проведение Закона Кыргызской Республики «О коррупции в жизнь»?

Варианты ответов:

a) Соответствующие отделы и комиссии Правительства Кыргызской Республики.

b) Соответствующие комитеты и комиссии Законодательного собрания Жогорку Кенеша Кыргызской Республики.

c) Соответствующие структуры и комиссии Администрации Президента Кыргызской Республики._

354. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

Варианты ответов:

a) социальная гигиена - здоровье и здравоохранение;
b) социальная помощь;
c) социальная гигиена система мероприятий по охране и здоровья населения;
d) социальная медицина.

355. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

Варианты ответов:

a) гигиеническая наука;
b) интегративная наука;
c) общественная наука;
d) все вышеперечисленное.

356. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

Варианты ответов:

a) статистический;
b) экономический;
c) социологический;
d) все вышеперечисленные.

357. Основными задачами здравоохранения на этапе кризисного развития экономики являются, кроме:

Варианты ответов:

a) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;
b) использование финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях;
c) сохранение общественного сектора здравоохранения;
d) увеличение кадрового потенциала;
e) переход на медицинское страхование.

358. Предпочтительным путем развития здравоохранения на современном этапе является:

Варианты ответов:

a) государственная система;
b) смешанная система;
c) страховая система;

d) частная система.

359. Основными направлениями в совершенствовании организации оказания медицинской помощи:

Варианты ответов:
a) развитие ПМСП на базе муниципального здравоохранения;
b) перераспределение части объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторный, развитие стационарозамещающих технологий;
c) укрепление и развитие национальных центров и научно- исследовательских институтов, республиканских (областных) больниц;
d) верно все.

360. Для создания условий развития частного сектора здравоохранения необходимо обеспечить равные права:

Варианты ответов:
a) на участие в управлении системой здравоохранения;
b) на работу в системе обязательного медицинского страхования;
c) на участие в реализации государственных и муниципальных целевых программ;
d) верно все перечисленное.

361. Для улучшения качества и доступности медицинской помощи сельскому населению требуется:

Варианты ответов:
a) формировать лечебно-диагностические комплексы на базе ТБ;
b) развивать передвижные формы лечебно-диагностической и консультативной помощи;
c) создавать межрайонные клинико-диагностические центры;
d) верно все перечисленное.

362. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо:

Варианты ответов:
a) усилить ведомственный и общественный контроль за расходами финансовых средств;
b) совершенствовать систему учета средств;
c) широкое использование финансового лизинга;
d) все вышеперечисленное верно.

363. Основой планирования здравоохранения должны быть:

Варианты ответов:
a) целевые программы развития здравоохранения;
b) Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью ;
c) Национальная программа реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики "Ден соолук" на 2012-2016 годы;
d) верно все.

364. Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью определяет:

Варианты ответов:
a) объем оказания медико-санитарной помощи бесплатно и на льготных условиях;
b) виды и условия оказания медико-санитарной помощи бесплатно;
c) объем, виды и условия оказания медико-санитарной помощи на льготных условиях;
d) все перечисленное.

365. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме:

Варианты ответов:
a) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот;
b) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения;
c) формирования перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний;
d) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

366. В целях обеспечения доступности и адекватности лекарственной помощи необходимо:

Варианты ответов:
a) совершенствовать механизмы государственного регулирования лекарственного обеспечения;
b) обеспечить государственную поддержку отечественных производителей лекарственных средств;
c) совершенствовать организацию обеспечения лекарственными средствами и управление фармацевтической деятельностью;
d) все вышеперечисленное.

367. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают:

Варианты ответов:
a) инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания;
b) болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления**;**
c) новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания, туберкулез, новообразования;
d) все вышеперечисленное.

368. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении:

Варианты ответов:
a) развитие первичной медико-санитарной помощи;
b) развитие сети диспансеров;
c) повышение роли стационаров;
d) развитие сети дневных стационаров.

369. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким:

Варианты ответов:
a) стационарная;
b) амбулаторно-поликлиническая;
c) скорая медицинская помощь;
d) санаторно-курортная.

370. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении:

Варианты ответов:
a) сокращение средней продолжительности лечения;
b) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами;
c) сокращение коечного фонда;
d) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год.

371. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения

Варианты ответов:
a) политика здравоохранения - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве;
b) политика здравоохранения - совокупность идеологических принципов по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве;
c) политика здравоохранения - совокупность практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве;
d) политика здравоохранения – обеспечение населения медицинскими кадрами.

372. Укажите неправильный подход к децентрализации системы здравоохранения:

Варианты ответов:
a) деконцентрация;
b) интеграция;
c) делегирование;
d) концентрация.

373. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

Варианты ответов:
a) улучшении технологии оказания лечебно - профилактической помощи;
b) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях;
c) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества;
d) все вышеперечисленное.

374. Ятрогенные заболевания являются:

Варианты ответов:
a) частным случаем психогений;
b) нежелательными изменениями психики, порожденными врачом;
c) расстройствами психики в результате воздействия “слова” врача;
d) все вышеперечисленное верно.

375. Укажите право застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования, закрепленное Законом КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике»:

Варианты ответов:
a) право на ОМС и ДМС;
b) право на получение медицинских, профилактических, реабилитационных и оздоровительных услуг по программе обязательного медицинского страхования на всей территории Кыргызской Республики в тех лечебно-профилактических учреждениях, с которыми заключены договоры по обязательному медицинскому страхованию;
c) право на выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
d) право на получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса.

376. Куда может обращаться пациент с жалобой в случае нарушения его прав:

Варианты ответов:
a) непосредственно к руководителю или иному должностному лицу организации здравоохранения, в которой ему оказывается медицинская помощь;
b) в соответствующие профессиональные медицинские общественные организации
c) в суд;
d) в любую из названных выше инстанций.

377. В каких случаях, согласно действующему законодательству пациент обязан дать расписку в медицинской документации

Варианты ответов:
a) при согласии на медицинское вмешательство;
b) при отказе от медицинского вмешательства;
c) при сомнении на медицинское вмешательство;
d) все вышеперечисленное.

378. Какая на приведенных ниже моделей взаимоотношений “врач-пациент” наиболее рациональное с позиции интересов пациентов?

Варианты ответов:
a) “инженерно-техническая модель” - врач как специалист;
b) “патерналистская модель” - врач как “духовный отец”;
c) “кооперативная модель” - сотрудничество врача и пациента;
d) “договорная модель” - врач как “поставщик”, а пациент - “потребитель медицинских услуг”.

379. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

Варианты ответов:

a) защиты внутреннего мира человека, его автономии;
b) защиты социальных и экономических интересов личности;
c) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений “врач-пациент”;
d) поддержания престижа медицинской профессии.

380. Что должно лежать в основе заключения о смерти при изъятии органов и (или) тканей для трансплантации?

Варианты ответов:
a) заключение об остановке сердца;
b) заключение о необратимой гибели всего головного мозга (смерть мозга);
c) заключение об остановке дыхания;
d) заключение: без сознание.

381. В личные дела не подшиваются следующие документы:

Варианты ответов:

a) внутренняя опись документов;

b) личный листок по учету кадров;

c) выписки из приказов о назначении, перемещении, увольнении (копии записок о приеме, переводе, увольнении);

d) копии документов об образовании;

e) копии приказов о наложении взыскания и поощрениях;
f) направление или представление;

g) автобиография.

382. Какие сведения не вносятся в трудовую книжку?

Варианты ответов:

a) о приеме на работу;
b) о переводе работника на другую работу;
c) об увольнении работника;
d) основания прекращения трудового договора;
e) записи о премиях, предусмотренные системой оплаты труда;
f) о дисциплинарных взысканиях;
g) о награждении государственными наградами.

383. Право на использование отпуска за первый год работы возникает у работника по истечении:

Варианты ответов:

a) 6 месяцев его непрерывной работы в данной организации;

b) 9 месяцев его непрерывной работы в данной организации;

c) 11 месяцев его непрерывной работы в данной организации

384. Коллективный договор это:

Варианты ответов:

a) локальный нормативный акт, регулирующий деятельность организации и заключаемый в письменной форме между работниками и работодателями в лице их представителей

b)локальный нормативный акт, регулирующий социально- трудовые отношения в организации и заключаемый в письменной форме между работниками и работодателями в лице их представителей.

c) контракт, регулирующий взаимоотношения коллектива и заключаемый в письменной форме между коллективом и руководством по выполнению производственных задач.

385. Какие документы по охране труда применяются в учреждениях здравоохранения системы Министерства здравоохранения КР?

Варианты ответов:

a) Закон КР «Об охране труда», трудовой кодекс Кыргызской Республики, приказы Минздрава Кыргызской Республики по вопросам охраны труда.

b) Устав профсоюзов Кыргызской Республики.

c) положение о расследовании несчастных случаев в быту, по пути на работу и с работы.

d) инструкция о порядке выдачи пострадавшим листков нетрудоспособности.

386. На кого в учреждении здравоохранения возложена обязанность проводить расследование несчастных случаев на производстве?

Варианты ответов:

a) председатель профсоюзного комитета учреждения здравоохранения.

b) наниматель с участием представителей профкома.

c) инженер по технике безопасности и уполномоченные по охране труда структурных подразделений.

d) члены профсоюзного комитета и доверенное лицо.

387. Кто в организации здравоохранения несет ответственность за создание безопасных условий труда?

Варианты ответов:

a) руководитель структурного подразделения.

b) инженер по охране труда.

c) заместитель руководителя по административно-хозяйственной части.

d) наниматель.

388. На кого в учреждении здравоохранения возложено проведение обучения и инструктирования по охране труда?

Варианты ответов:

a) на инженера по охране труда

b) на нанимателя

c) на профсоюзный комитет

d) на уполномоченного по охране труда

389. Максимальный срок предварительного испытания, устанавливаемый при приеме работника на работу:

Варианты ответов:

a) два месяца.

b) по согласованию работника с нанимателем.

c) не может превышать три месяца.

d) один месяц.

390. Виды дисциплинарных взысканий, предусмотренные трудовым кодексом:

Варианты ответов:

a) замечание, строгий выговор, увольнение.

b)замечание, выговор, перевод на нижеоплачиваемую должность, увольнение.

c) замечание, выговор, увольнение.

d) предупреждение, замечание, выговор, увольнение.

391. Кто имеет право на пособие по социальному страхованию при временной нетрудоспособности?

Варианты ответов:

а) работник учреждения, состоящий в трудовых отношениях.

б) имеющий стаж работы 1 год.

в) имеющий стаж работы 3 месяца при условии уплаты страховых взносов.

г) не уплачивающий страховые взносы.

392. Продолжительность работы (смены) в ночное время сокращается на:

Варианты ответов:

a) 30 минут.

b) 1 час.

c) не сокращается.

393. Нужны ли заголовки к тексту приказам по кадрам: (о приеме на работу, о командировке, о переводе на другую работу, об увольнении, о предоставлении отпуска, о поощрении, о нарушении, о наложении дисциплинарного взыскания)
Варианты ответов:

a) да

b) нет

c) иногда

d) не обязательно

394. Когда принят Закон Кыргызской Республики «О порядке рассмотрения предложений, заявлений и жалоб граждан»?
Варианты ответов:

a) в 1992 году;

b) в 1994 году;

c) в 1995 году;

d) в 2000 году;

e) в 2005 году.

395. Основные способы удостоверения документов:

Варианты ответов:

a) подписание

b) утверждение

c) проставление печати

d) подписание; утверждение; проставление печати

396. Может ли документ подписать вместо руководителя другое должностное лицо, если да, то в каких случаях?
Варианты ответов:

a) с предлогом «за»

b) проставлением косой черты

c) заместитель

d) фактическое должностное лицо, исполняющее обязанности руководителя

397. Как подписываются документы, составленные комиссией?
Варианты ответов:

a) в алфавитном порядке

b) председателем комиссии

c) председателем и секретарем комиссии

d) по распределению обязанностей в составе комиссии

398. Каким образом проставляется оттиск печати, требующих особого удостоверения их подлинности?

Варианты ответов:

a) на наименовании должностного лица

b) часть наименования должности лица, подписавшего документ и подлинную подпись

c) на фамилии должностного лица

d) на росписи должностного лица

399. Как оформляется гриф согласование?

Варианты ответов:

a) с разрядкой

b) в кавычках

c) с двоеточием

d) прописными буквами СОГЛАСОВАНО

400. Как оформляется реквизит утверждения?

Варианты ответов:

a) в кавычках

b) с двоеточием

c) с разрядкой

dг) прописными буквами УТВЕРЖДАЮ

401. Срок исполнения документа, если срок исполнения документа не указан:

Варианты ответов:

a) 7 дней

b) 10 дней

c) 15 дней

d) 30 дней

402. Чем регламентируются единые требования к документированию управленческой деятельности и организации работы с документами в учреждениях, организациях, и на предприятиях?

Варианты ответов:

a) Уставом;

b) правилом;

c) типовой инструкцией

403. На каких документах ставится гербовая печать?

Варианты ответов:

a) на распорядительных (приказ, постановления, решения и др.);

b) на переписке;

c) на финансовых документах.

404. Кто дает указание о поставке документов на контроль и их снятие с контроля?

Варианты ответов:

a) руководитель учреждения, организации, предприятия

b) начальник структурного подразделения;

c) заведующий общим отделом, начальник канцелярии.

405. Исходящий документ не должен содержать больше адресов?

Варианты ответов:

a) 2;

b) 3;

c) 4;

d) 5;

e) 6.

406. Кто имеет право продлевать сроки исполнения документов, поставленных на контроль?

Варианты ответов:

a) ответственный исполнитель;

b) вышестоящая организация, установившая сроки исполнения;

c) руководитель структурного подразделения учреждения;

d) служба делопроизводства и контроля.

407. Первая цифра индекса документа обозначает:

Варианты ответов:

a) дату поступления документа;

b) порядковый номер документа;

c) номер условного обозначения структурного подразделения госоргана.

408. Номенклатура дел – это:

Варианты ответов:

a) систематизированный перечень заголовков дел с указанием сроков их хранения и статей по перечню;

b) систематизированный перечень заголовков дел без указания сроков их хранения;

c) перечень документов;

d) перечень дел.

409. Сроки действия номенклатуры дел:

Варианты ответов:

a) 5 лет

b) изменяются со сменой руководства госоргана

c) до изменения структуры госоргана,

d) 2 года

410. Цели трудового законодательства КР:

Варианты ответов:

a) установление государственных гарантий и научная организация труда, создание благоприятных условий труда, защита прав и интересов государственных служащих.

b) установление государственных отношений трудового права, создание условий для благоприятного труда, защита прав и интересов работников и работодателей.

c) установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан, создание благоприятных условий труда, защита прав и интересов работников и работодателей.

411. Нормальная продолжительность рабочего времени не может превышать:

Варианты ответов:

a) 36 часов в неделю, за исключением случаев, предусмотренных Трудовым Кодексом КР.

b) 40 часов в неделю, за исключением случаев, предусмотренных Трудовым Кодексом КР.

c) 41 часов в неделю, за исключением случаев, предусмотренных Трудовым Кодексом КР.

412. Положение о государственных наградах Кыргызской Республики утверждено:

Варианты ответов:

a) Указом Президента КР от 10 июня 1996 года №432.

b) Указом Президента КР от 10 июля 1996 года №234.

c) Постановлением Правительства КР от 10 июля 1996 года №234.

413. Порядок представления к государственным наградам КР осуществляется в соответствии с:

Варианты ответов:

a) Законом КР «О государственных наградах КР».

b) Законом КР «О государственных наградах КР», а также Положением о государственных наградах КР.

c) Положением о государственных наградах КР.

414. Сроки действия дисциплинарного взыскания:

Варианты ответов:

a) в течение 6 месяцев со дня его применения.

b) в течение 1 года со дня его применения.

c) в течение 2х лет со дня его применения.

415. Продолжительность отпуска по беременности и родам:

Варианты ответов:

a) 50 календарных дней до родов и 70 (в случаях осложненных родов или рождение 2х и более детей-56) календарных дней после родов;

b) 56 календарных дней до родов и 70 (в случаях осложненных родов или рождение 2х и более детей-80) календарных дней после родов;

c) 70 календарных дней до родов и 56 (в случаях осложненных родов или рождение 2х и более детей-70) календарных дней после родов.

416. В течение ежедневной работы (смены) работнику должен быть предоставлен перерыв для отдыха и питания продолжительностью:

Варианты ответов:

a) Не менее 10 минут или не более 1 часа в совокупности, который в рабочее время не включается;

b) Не менее 20 минут или не более 1 часа в совокупности, который в рабочее время не включается;

c) Не менее 30 минут или не более 1 часа в совокупности, который в рабочее время не включается.

417. Виды дисциплинарных взысканий:

Варианты ответов:

a) 1) замечание. 2) выговор. 3) строгий выговор. 4) увольнение по соответствующим основаниям.

Законами, уставами и положениями о дисциплине для отдельных категорий работников могут быть предусмотрены также и другие дисциплинарные взыскания.

b) 1) выговор.2) строгий выговор 3) увольнение по соответствующим основаниям.

Законами, уставами и положениями о дисциплине для отдельных категорий работников могут быть предусмотрены также и другие дисциплинарные взыскания.

c) 1) замечание. 2) выговор. 3) увольнение по соответствующим основаниям.

Законами, уставами и положениями о дисциплине для отдельных категорий работников могут быть предусмотрены также и другие дисциплинарные взыскания.

418. В течение ежедневной работы (смены) работнику должен быть предоставлен перерыв для отдыха и питания продолжительностью:

Варианты ответов:

a) Не менее 10 минут или не более 1 часа в совокупности, который в рабочее время не включается;

b) Не менее 20 минут или не более 1 часа в совокупности, который в рабочее время не включается;

c) Не менее 30 минут или не более 1 часа в совокупности, который в рабочее время не включается.

419. Входит ли время обучения в клинической ординатуре в профессиональный и общий трудовой стаж?

Варианты ответов:

a) Входит только в профессиональный стаж.

b) Входит только в общий трудовой стаж.

c) Входит и в профессиональный, и в общий трудовой стаж.

d) Не входит.

420. Разрешается ли оплата за труд в порядке внутреннего совместительства клиническим ординаторам, осуществляющим лечебно-профилактическую работу?

Варианты ответов:

a) Клиническим ординаторам, осуществляющим лечебно-профилактическую работу, не разрешается оплата за труд в порядке внутреннего совместительства, в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики от 6 июня 2006 года N 411 "Об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики".

b) Клиническим ординаторам, осуществляющим лечебно-профилактическую работу, разрешается оплата за труд в порядке внутреннего совместительства по их заявлению, в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики от 6 июня 2006 года N 411 "Об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики".

c) Клиническим ординаторам, осуществляющим лечебно-профилактическую работу, разрешается оплата за труд в порядке внутреннего совместительства с письменного разрешения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики от 6 июня 2006 года N 411 "Об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики".

421. Предоставляется ли жилье клиническим ординаторам?

Варианты ответов:

a) Предоставление жилья клиническим ординаторам на период обучения не входит в обязанности образовательной организации или организации здравоохранения.

b) Клиническим ординаторам, в случае необходимости, образовательной организацией или организацией здравоохранения на период обучения предоставляется служебное жилье.

c) Клиническим ординаторам, в случае необходимости, органами местного самоуправления на период обучения предоставляется служебное жилье.

422. Повышается ли должностной оклад руководителям клинических ординаторов в организациях здравоохранения?

Варианты ответов:

a)Руководителям клинических ординаторов в организациях здравоохранения повышается должностной оклад на 10 процентов согласно постановлению Правительства Кыргызской Республики от 6 июня 2006 года N 411 "Об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики".

b) Руководителям клинических ординаторов в организациях здравоохранения повышается должностной оклад на 5 процентов согласно постановлению Правительства Кыргызской Республики от 6 июня 2006 года N 411 "Об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики".

c) Руководителям клинических ординаторов в организациях здравоохранения повышается должностной оклад на 15 процентов согласно постановлению Правительства Кыргызской Республики от 6 июня 2006 года N 411 "Об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики".

423. Кто несет ответственность за качество обучения в клинической ординатуре?

Варианты ответов:

a) Ответственность за качество обучения в клинической ординатуре несет образовательная организация здравоохранения.

b) Ответственность за качество обучения в клинической ординатуре несет клиническая базовая организация здравоохранения.

c) Ответственность за качество обучения в клинической ординатуре несут образовательная и клиническая базовая организации здравоохранения.

424. Должны ли выпускники клинической ординатуры и интернатуры, отработать в организациях здравоохранения?

Варианты ответов:

a) Выпускники клинической ординатуры и интернатуры, окончившие обучение на контрактной основе, обязаны отработать не менее двух лет по направлению Министерства здравоохранения Кыргызской Республики в соответствии с трехсторонним договором и законодательством Кыргызской Республики.

b) Выпускники клинической ординатуры и интернатуры, окончившие обучение на бюджетной основе, должны по желанию отработать не менее двух лет по направлению учебного заведения в соответствии с трехсторонним договором и законодательством Кыргызской Республики.

c) Выпускники клинической ординатуры и интернатуры, окончившие обучение на бюджетной основе, обязаны отработать не менее двух лет по направлению Министерства здравоохранения Кыргызской Республики в соответствии с трехсторонним договором и законодательством Кыргызской Республики.

425. На какой период рассчитана Концепция управления человеческими ресурсами в секторе здравоохранения Кыргызской Республики?

Варианты ответов:

a) 2005-2009г.г.

b) 2007-2011г.г.

c) 2008-2012г.г.

426. Каким приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики утверждена Концепция управления человеческими ресурсами в секторе здравоохранения Кыргызской Республики?

Варианты ответов:

a) Приказ МЗ КР от 31.10.07г. №383.

b) Приказ МЗ КР от 31.10.08г. №383.

b) Приказ МЗ КР от 31.01.07г. №483.

427. Реализация Концепции управления человеческими ресурсами в секторе здравоохранения Кыргызской Республики призвана?

Варианты ответов:

a) Стабилизировать кадровую ситуацию в республике, создать условия для стратегического развития механизмов управления и обеспечения отрасли человеческими ресурсами на перспективу, способствовать выполнению Национальной программы реформы здравоохранения «Манас таалими».

b) Решить кадровый вопрос в республике, создать условия для работы медицинских и фармацевтических работников с перспективой обеспечения отрасли человеческими ресурсами,

способствовать выполнению Национальной программы реформы здравоохранения «Манас таалими».

c) Усилить кадровую работу в республике, создать условия направленные на приоритеты выбора механизмов управления и обеспечения отрасли человеческими ресурсами на перспективу, способствовать выполнению Национальной программы реформы здравоохранения «Манас таалими».

428. Какое условие необходимо для достижения целей и решения задач действующей Концепции управления человеческими ресурсами в секторе здравоохранения Кыргызской Республики?

Варианты ответов:

a) Частичный мониторинг хода ее реализации.

b) Систематический мониторинг хода ее реализации.

c) Системный мониторинг хода ее реализации.

429. Цель Концепции управления человеческими ресурсами в секторе здравоохранения Кыргызской Республики?

Варианты ответов:

a) Координация системы управления человеческими ресурсами, планирования и подготовки высококвалифицированных специалистов для повышения качества и эффективности деятельности системы здравоохранения Кыргызской Республики.

b) Регулирование системы управления человеческими ресурсами, планирования и подготовки высококвалифицированных специалистов для повышения качества и эффективности деятельности системы здравоохранения Кыргызской Республики.

c) Совершенствование системы управления человеческими ресурсами, планирования и подготовки высококвалифицированных специалистов для повышения качества и эффективности деятельности системы здравоохранения Кыргызской Республики.

430. Что не входит в задачи Концепции управления человеческими ресурсами в секторе здравоохранения Кыргызской Республики?

Варианты ответов:

a) Совершенствование законодательной и нормативной правовой базы, стратегии планирования и использования человеческих ресурсов в секторе здравоохранения.

b) Совершенствование системы подготовки медицинских и фармацевтических кадров.

c) Разработка и внедрение рычагов воздействия на человеческие ресурсы в секторе здравоохранения.

d) Разработка и внедрение механизмов эффективного управления человеческими ресурсами в секторе здравоохранения.

431. Что не входит в ожидаемые результаты Концепции управления человеческими ресурсами в секторе здравоохранения Кыргызской Республики?

Варианты ответов:

a) Научно-обоснованное прогнозирование потребности в медицинских и фармацевтических кадрах с учетом ожидаемых преобразований в здравоохранении и на ее основе ежегодное формирование государственного заказа на подготовку медицинских и фармацевтических кадров.

b) Повышение морально-этических качеств человеческих ресурсов в секторе здравоохранения, формирование у медицинских и фармацевтических работников дисциплинарной ответственности.

c) Разработка соответствующих законодательных, нормативных правовых документов, охватывающих все стороны деятельности медицинских и фармацевтических работников и организаций здравоохранения.

d) Качественная подготовка специалистов для здравоохранения, соответствующая требованиям современной науки и практики.

432. На основе какого Положения проводится в настоящее время аттестация и регистрация медицинских и фармацевтических работников в Кыргызской Республике?

Варианты ответов:

a) Положение об аттестации и регистрации медицинских и фармацевтических работников в Кыргызской Республике, утвержденное приказом Министерства здравоохранения от 14.04.08г. № 241.

b) Положение об аттестации и регистрации медицинских и фармацевтических работников в Кыргызской Республике, утвержденное приказом Министерства здравоохранения КР от 21.12.07г. № 452.

c) Положение об аттестации и регистрации медицинских и фармацевтических работников в Кыргызской Республике, утвержденное приказом Министерства здравоохранения КР от 18.03.08г. № 118.

433. В каких случаях Министерство здравоохранения Кыргызской Республики приостанавливает действие квалификационного сертификата специалиста и право на медицинскую деятельность сроком до 6 месяцев?

Варианты ответов:

a) При выявлении любых ошибок (жалобы населения, представления руководителей лечебно-профилактических, фармацевтических организаций и других уполномоченных лиц, независимо от форм деятельности).

b) При выявлении грубых ошибок (жалобы населения, представления руководителей лечебно-профилактических, фармацевтических организаций и других уполномоченных лиц, независимо от форм деятельности).

c) При выявлении единичных ошибок (жалобы населения, представления руководителей лечебно-профилактических, фармацевтических организаций и других уполномоченных лиц, независимо от форм деятельности).

434. В каких случаях отзывается квалификационный сертификат специалиста?

Варианты ответов:

a) Невыполнении условий, необходимых для возобновления его деятельности.

b) Запрете заниматься врачебной и фармацевтической деятельностью на основаниях, предусмотренных законодательством КР.

c) В обеих вышеприведенных случаях.

435. Что такое «Квалификационный сертификат»?

Варианты ответов:

a) Документ, подтверждающий прохождение аттестации и присвоение по его результатам категории по конкретной специальности.

b) Документ, подтверждающий прохождение сертификации на конкретную квалификацию.

c) Документ, подтверждающий прохождение квалификации, регистрации и присвоение по его результатам категории по требуемой специальности.

436. Аттестации и регистрации подлежат:

Варианты ответов:

a) Специалисты, поступающие на работу или работающие в организациях Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, а также лица, занимающиеся частной медицинской и фармацевтической деятельностью и имеющие:

-высшее или среднее специальное медицинское, фармацевтическое образование;

-высшее и среднее специальное немедицинское образование (согласно номенклатуры должностей, утвержденной Министерством здравоохранения Кыргызской Республики).

b) Специалисты, поступающие на работу или работающие в организациях здравоохранения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, а также лица, занимающиеся частной медицинской и фармацевтической деятельностью и имеющие:

-высшее или среднее специальное медицинское, фармацевтическое образование;

-высшее и среднее специальное немедицинское образование (согласно номенклатуры должностей, утвержденной Министерством здравоохранения Кыргызской Республики).

c) Специалисты, работающие в организациях здравоохранения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, а также лица, проходящие повышение квалификации и имеющие:

-высшее или среднее специальное медицинское, фармацевтическое образование;

-высшее и среднее специальное немедицинское образование (согласно номенклатуры должностей, утвержденной Министерством здравоохранения Кыргызской Республики).

437. На что направлена аттестация специалистов?

Варианты ответов:

a) На определение уровня их профессиональной подготовки, решение вопроса о присвоении медицинским и фармацевтическим работникам квалификационных категорий с целью обеспечения высокого профессионального уровня работников организаций здравоохранения, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

b) На определение уровня их профессиональной и общей подготовки, решение вопроса о присвоении медицинским и фармацевтическим работникам квалификационных категорий с целью обеспечения высокого профессионального уровня работников организаций Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

c) На определение уровня их профессиональной подготовки и деловых качеств, решение вопроса трудоустройства медицинских и фармацевтических работников, рассмотрение квалификационных категорий с целью обеспечения высокого профессионального уровня работников организаций здравоохранения, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

438. Основанием отказа в выдаче квалификационного сертификата не является:

Варианты ответов:

a) Несдача тестового задания.

b) Непрохождение, в случае необходимости, собеседования.

c) Непрохождение специальной подготовки к аттестации.

d) Неявка на аттестацию.

439. Квалификационный сертификат прекращает свое действие в случае:

Варианты ответов:

a) Истечения срока действия.

b) Приостановления действия.

c) Отзыва.

d) Во всех вышеуказанных случаях.

440. Одной из причин возобновления действия квалификационного сертификата является:

Варианты ответов:

a) Устранение причин, повлекших приостановление его действия.

b) Указание руководителя вышестоящей организации.

c) Во всех вышеуказанных случаях.

441. Какие индикаторы характеризуют человеческое развитие?

Варианты ответов:

a) коэффициент младенческой смертности на 1000 родившихся, коэффициент материнской смертности, доля населения, не имеющего доступа к услугам здравоохранения;

b) коэффициент младенческой смертности на 1000 родившихся;

c) коэффициент материнской смертности;

d) коэффициент материнской смертности, доля населения, не имеющего доступа к услугам здравоохранения медицинской помощи.

442. Какая модель ОМС внедряется в Кыргызской Республике?
Варианты ответов:

a) национальная

b) немецкая

c) американская

d) российская

443. Назовите основные принципы ОМС:

Варианты ответов:

a) гласность, солидарность, обеспечение правовой защиты граждан;

b) бесплатность, солидарность;

c) обеспечение равных прав на получение медицинских и профилактических услуг застрахованных граждан, взаимоотношения в системе обязательного медицинского страхования на основании договоров между субъектами обязательного медицинского страхования, гласность, правовая защита застрахованных граждан;

d) бесплатность.

444. С какой целью при закупках ЛС необходимо проводить ABC/VEN анализ:

Варианты ответов:

a) выделить приоритетный класс для закупок по их стоимости;

b) установить приоритеты при определении потребности в ЛС и ИМН, их отборе в процессе закупок;

c) определить объем закупок;

d) анализировать стоимость ЛС и ИМН.

445. Цель Дополнительной программы ОМС по лекарственному обеспечению застрахованных граждан на первичном уровне – это:
Варианты ответов:

a) оказание медицинской помощи застрахованным гражданам путем обеспечения их безопасными эффективными и качественными лекарственными средствами на уровне ГСВ, стоимость которых частично оплачивается из средств местного бюджета;

b) оказание медицинской помощи застрахованным гражданам лекарственными средствами из средств республиканского бюджета;

c) оказание медицинской помощи застрахованным гражданам лекарственными средствами из средств ОМС;

d) улучшение качества медицинского обслуживания застрахованных граждан семейными врачами и обеспечение доступности к безопасным эффективным и качественным лекарственным средствам.

446. Каким документом утвержден Перечень ЛС по ОМС для оказания неотложной помощи на уровне ГСВ?

Варианты ответов:

a) приказом ФОМС №11 от 17 октября 1999 г.

b) Постановлением Правительства КР от 17 ноября 1998 г. № 44.

c) приказом МЗ КР от 17 ноября 1999 г. №333.

d) приказом МЗ Кыргызской Республики от 24.12.01 № 459.

447. Какие виды государственных закупок знаете?

Варианты ответов:

a) централизованно-групповой;

b) централизованно-самостоятельные;

c) групповые и самостоятельные;

d) централизованные, групповые, самостоятельные.

448. Каковы методы государственных закупок?

Варианты ответов:

a) запроса котировок, методом неограниченных и ограниченных торгов, двухэтапных торгов, закупки из одного источника;

b) методом неограниченных и ограниченных торгов;

c) запроса котировок, закупки из одного источника;

d) запроса котировок, методом неограниченных и ограниченных торгов

449. Какие ЛС закупаются на средства ОМС в стационарах:

Варианты ответов:

a) закупаются любые лекарственные средства;

b) только на основании Перечня ЖВЛС;

c) в соответствии со списками лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разработанном организацией здравоохранения по согласованию с директором ТУ ФОМС;

d) закупаются дорогостоящие лекарственные средства на основании ПЖВЛС.

450. Назовите виды учета лекарственных средств в организации здравоохранения:

Варианты ответов:

a) количественно-суммовой;

b) предметно-количественный учет;

c) количественно-суммовой и предметно-количественный;

d) предметный.

451. Допускается ли выписывание рецепта на ЛС по ДП ОМС под торговым наименованием?

Варианты ответов:

a) да;

b) нет;

c) да, допускается при обосновании в медицинской карте амбулаторного больного;

d) по желанию семейного врача.

452. Дополнительная программа в системе ОМС на первичном уровне предусматривает:
Варианты ответов:

a) полное возмещение стоимости ЛС для застрахованных граждан;

b) частичное возмещение стоимости ЛС для застрахованных граждан;

c) оплату полной стоимости ЛС застрахованным гражданам;

d) частичное возмещение ЛС для всех граждан.

453. На каком языке выписывается рецепт ОМС?

Варианты ответов:

a) на русском

b) на кыргызском

c) на латинском

d) по желанию семейного врача

454. Сколько наименований ЛС допускается выписывать на одном рецептурном бланке формы 109 ОМС по ДП ОМС?

Варианты ответов:

a) одно

b) два

c) три

d) любое количество

455. Срок действия рецепта ОМС:

Варианты ответов:

a) 15 дней

b) 10 дней

c) 30 дней

d) более 30 дней

456. Есть ли ограничения при выписке рецептов одному больному?

Варианты ответов:

a) не более 10 рецептов в месяц

b) не более 30 рецептов в месяц

c) без ограничений

d) не более 20 рецептов в месяц

457. Какова цель Программы государственных гарантий?

a) обеспечение прав граждан Кыргызской Республики на получение медико-санитарной помощи бесплатно и на льготных условиях;

b) обеспечение граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью бесплатно;

c) обеспечение граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью за счет гуманитарной помощи;

d) обеспечение прав граждан Кыргызской Республики на получение медико-санитарной помощи бесплатно и на льготных условиях, а также гуманитарной помощи.

458. Какие виды медико-санитарной помощи обеспечивает Программа государственных гарантий?

Варианты ответов:

a) скорая медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, стационарная помощь, лекарственное обеспечение, стоматологическая помощь, слухопротезирование, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия;

b) скорая медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, стационарная помощь, лекарственное обеспечение;

c) первичная медико-санитарная помощь, стационарная помощь, лекарственное обеспечение;

d) первичная медико-санитарная помощь, специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, стационарная помощь, лекарственное обеспечение, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия.

459. Уровень соплаты, вносимый больным при госпитализации в стационар, дифференцируется в зависимости от…?

Варианты ответов:

а) наличия направления на госпитализацию от семейного врача, профиля заболевания, тяжести состояния больного;

b) наличия направления на госпитализацию от семейного врача;

c) профиля заболевания, наличия прав граждан на льготы и направления на госпитализацию;

г) по усмотрению руководителя.

460. Вносится ли соплата при госпитализации больного по экстренным показаниям?

Варианты ответов:

а) лица, поступившие на госпитализацию по экстренным показаниям, вносят соплату после вывода из состояния, угрожающего жизни в порядке и на условиях плановой госпитализации, как лица, имеющие направление от ГСВ, ЦСМ или АДО;

b) полностью освобождается;

c) больной или его родственники вносят соплату сразу при госпитализации;

d) вносят 50% соплаты.

461. Какие виды обследования согласно Программы государственных гарантий в ГСВ, ЦСМ, АДО проводятся бесплатно для приписанного населения?

Варианты ответов:

а) осмотр пациента, развернутый анализ крови, анализ мочи и микроскопия мочевого осадка, микроскопия уретрального и вагинального мазка, анализ мокроты (микроскопия мазка);
b) осмотр пациента, развернутый анализ крови, анализ мочи и микроскопия мочевого осадка, микроскопия уретрального и вагинального мазка, анализ мокроты (микроскопия мазка), определение сахара в крови и моче по показаниям, ЭКГ по показаниям;

c) развернутый анализ крови, микроскопия уретрального и вагинального мазка, анализ мокроты (микроскопия мазка), определение сахара в крови и моче, ЭКГ;

d) осмотр пациента, развернутый анализ крови, анализ мочи.

462. Какие медицинские учреждения могут направить на плановую госпитализацию?

Варианты ответов:

а) ГСВ или ЦСМ или АДО

b) ГСВ, ЦСМ

c) АДО, ВКК

d) ГСВ, АДО

463. Кто обеспечивает текущий контроль целевого использования средств ОМС лечебно-профилактическими учреждениями?

Варианты ответов:

a) Контрольно-ревизионное управление при Министерстве финансов
b) Фонд ОМС при Правительстве КР и его территориальные управления

c) Министерство здравоохранения КР

d) Счетная палата

464. Из каких источников производится выплата дополнительной заработной платы в организации здравоохранения, работающих в новых условиях финансирования?

Варианты ответов:

а) средств ОМС, сооплаты

б) средств ОМС, сооплаты и специальных средств
в) средств гос. бюджета, ОМС, сооплаты и специальных средств

г) средств гос. бюджета, ОМС, сооплаты

465. Должен ли указываться размер сооплаты в КСФ 066У?

Варианты ответов:

a) нет

b) да

c) иногда

d) на усмотрение руководителя

466. Какие виды медико-санитарной помощи предоставляют ГСВ, ЦСМ, работающие по новым методам финансирования?

Варианты ответов:

a) профилактику, диагностику, лечение

b) профилактику, диагностику

c) диагностику, лечение

d) диагностику

467. Из каких средств удерживаются финансовые санкции?

Варианты ответов:

a) средств ОМС

b) средств государственного бюджета

c) специальных средств

d) дополнительных источников

468. За счет каких средств финансируется сектор здравоохранения по выполнению программы государственных гарантий?

Варианты ответов:

a) бюджетные средства

b) бюджетные средства, средства ОМС

c) сооплата, бюджетные средства

d) бюджетные средства, средства ОМС, сооплата, специальные средства

469. Назовите виды государственного социального страхования в Кыргызской Республике?

Варианты ответов:

a) пенсионное, по нетрудоспособности, медицинское, по безработице

b) пенсионное, от несчастного случая, по безработице, медицинское

c) пенсионное, социальное, медицинское, по безработице

d) пенсионное, по нетрудоспособности, по безработице, социальное, медицинское

470. Каким образом оплачивается труд медицинских работников в новых условиях финансирования?

Варианты ответов:

a) по единой тарифной сетке (ЕТС)

b) по КТУ

c) гарантированная заработная плата (ЕТС) и дополнительная плата

d) по гонорарному методу

471. На каком уровне проводится аккумулирование средств здравоохранения?

Варианты ответов:

a) на республиканском

b) в айыл окмоту

c) на районном

d) на областном

472. Укажите минимальную пороговую сумму, направляемых на закупку товаров и услуг:

Варианты ответов:

a) 500 000 сом;

b) 70 000 сом;

c) 7 000 сом;

d) 10 000 сом;

e) 50 000 сом.

473. Тендер-это:

Варианты ответов:

a) приобретение закупающей организацией товаров, работ, услуг и консультационные услуги на конкурсной основе;
b) любые закупки, на основе степени эффективности измеримого физического результата;

c) приобретение закупающей организацией товаров, работ, услуг и консультационные услуги любыми методами, финансируемое полностью или частично за счет государственных средств.

d) А и Б;

e) Б и В.

474. Перечислите виды таможенных платежей:

Варианты ответов:

a) таможенная пошлина;

b) акциз с импорта;

c) таможенные сборы;

d) А и В

e) все вышеперечисленные.

475. Являются ли бюджетные организации плательщиками налога на прибыль:

Варианты ответов:

a) да;

b) частично;

c) нет.

476. Отчисления страховых взносов в Социальный фонд составляют:

Варианты ответов:

a) 30,1 %;

b) 17,25%;

c) 32, 15%;

d) 33 %;

e) 34 %.

477. Перечислите подакцизные товары:

Варианты ответов:

a) табачные изделия;

b) ковролин;

c) изделия из хрусталя, хрустальные осветительные приборы;

d) одежда из натуральной кожи;

e) все кроме Б.

478. Перечислите методы определения выручки в целях налогообложения

Варианты ответов:

a) на основе счетов-фактур;

b) на основе платежей;

c) на комбинированной основе;

d) все вышеперечисленное;

e) А и В.

479. Размер выплаты суточных в пределах Кыргызской Республики

Варианты ответов:

a) 50 сомов

b) 100 сомов

c) 150 – 180 сомов

d) 250 – 300 сомов

480. За счет каких средств производится оплата листов по временной нетрудоспособности?

Варианты ответов:

a) Фонда оплаты труда

b) Социального фонда

c) Фонда оплаты труда и социального фонда

481. Кем составляется и исполняется республиканский бюджет?

Варианты ответов:

a) Правительством Кыргызской Республики

b) Жогорку Кенешем Кыргызской Республики

c) Министерством финансов Кыргызской Республики

482. Перечислите методы государственных закупок:

Варианты ответов:

a) торги с ограниченным участием

b) трехэтапные торги

c) запрос котировок

d) закупки из одного источника.

e) все, кроме А

f) все, кроме Б и В

g) все, кроме Б

483. К таможенным сборам относятся:

Варианты ответов:

a) сборы за таможенное оформление

b) сбор за акциз с импорта

c) сборы за таможенное сопровождение

d) А и Б

e) А и В

f) все, кроме А

484. Перечислите методы определения выручки в целях налогообложения

Варианты ответов:

a) на основе счетов-фактур;

b) на основе платежей;

c) на комбинированной основе;

d) А и В;

e) все вышеперечисленное

485. Плательщиками налога на прибыль являются:

Варианты ответов:

a) все юридические лица-резиденты, осуществляющие экономическую деятельность и получающие прибыль от источника доходов как в Кыргызской Республике, так и за ее пределами;

b) все юридические лица;

c) все юридические лица-нерезиденты, осуществляющие экономическую деятельность в составе постоянного учреждения Кыргызской Республики и получающие прибыль от источника доходов в Кыргызской Республике;

d) А и В.

e) А и Б.

f) Б и В.

486. Перечислите подакцизные товары:

Варианты ответов:

a) табачные изделия

b) ковролин

c) изделия из хрусталя, хрустальные осветительные приборы

d) одежда из натуральной кожи

487. Категориальные гранты - это:

Варианты ответов:

a) трансферты, предоставляемые из местного бюджета на безвозвратной основе для финансирования определенных видов расходов местного бюджета, гарантированных государством;

b) трансферты, предоставляемые из местного бюджета на безвозмездной и безвозвратной основе для финансирования определенных видов расходов местного бюджета, гарантированных государством;

c) трансферты, предоставляемые из республиканского бюджета на безвозмездной и безвозвратной основе для финансирования определенных видов расходов местного бюджета, гарантированных государством;

d) трансферты, предоставляемые из республиканского бюджета на безвозмездной основе для финансирования определенных видов расходов республиканского бюджета;

e) трансферты, предоставляемые из республиканского бюджета на безвозвратной основе для финансирования определенных видов расходов местного бюджета.

488. Среднесрочный прогноз составляется на:

Варианты ответов:

a) 1 год

b) 2 года

c) 3 года

d) 4 года

e) 5 лет

489. Рассмотрение и утверждение Республиканского бюджета производится:

Варианты ответов:

a) Президентом Кыргызской Республики

b) Жогорку Кенешем КР

c) Правительством Кыргызской Республики

d) Министерством экономики и финансов Кыргызской Республики

e) Счетной палатой Кыргызской Республики

490. Профицит бюджета это:

Варианты ответов:

a) Превышение государственных расходов над доходами

b) Превышение государственных доходов над расходами

c) Равенство государственных доходов и расходов

d) Дополнительный чрезвычайный бюджет

e) Секвестр расходов

491. В Республиканский бюджет поступают:

Варианты ответов:

a) Отчисления от общегосударственных налогов и других доходов

b) Арендная плата за землю, взимаемая за право пользования землями фонда перераспределения сельскохозяйственных угодий

c) Административные штрафы и санкции

d Гранты, трансферты, добровольные взносы

492. Неналоговые доходы – это:

Варианты ответов:

a) поступления денежных средств в виде сборов

b) поступление денежных в виде платежей

c) поступления денежных средств за оказанные услуги и работы

d) поступление денежных средств в виде акцизов

e)А, Б и В

493. В местные бюджеты поступают:

Варианты ответов:

a) гранты, трансферты, добровольные взносы

b) земельный налог

c) арендная плата за землю, взимаемая за право пользования землями Фонда перераспределения сельскохозяйственных угодий

d) административные штрафы и другие санкции

e) все вышеперечисленное.

494. Местный бюджет – это:

Варианты ответов:

a) бюджет местного сообщества аила

b) бюджет поселка и города

c) бюджет государства

d) все вышеперечисленное

e) А, Б, Г

f) А и Б

495. При учете основных средств на субсчете 013 учитываютя:

Варианты ответов:

a) Здания

b) Машины и оборудования

c)Транспортные средства

d)Передаточные устройства

496. Отчеты по подоходному налогу сдаются:

Варианты ответов:

a) Ежемесячно до 1 числа следующего месяца

b) Ежемесячно до 10 числа следующего месяца

c) Ежемесячно до 15 числа следующего месяца

d) Ежеквартально до 1 числа следующего за кварталом месяца

e) Ежеквартально по 15 числа следующего за кварталом месяца

497. Какой орган является высшим органом государственного аудита Кыргызской Республики:

Варианты ответов:

a) Министерство экономики и финансов КР

b) Центральное Казначейство

c) Счетная палата КР

d) Жогорку Кенеш КР

e) Все вышеперечисленное правильно

f) Все вышеперечисленное неправильно

498. Аудит – это:

Варианты ответов:

a) изучение финансовой отчетности

b) анализ финансовой отчетности объекта аудита, позволяющее аудитору выразить мнение, что вся финансовая отчетность во всех ее аспектах подготовлена в соответствии с требованиями законодательства.

c) разработка проекта бюджета на следующий финансовый год

d) А и В

e) А и Б

f) Б и В

499. Казначейство КР является неотъемлемой частью*:*

Варианты ответов:

a) Жогорку Кенеша КР

b) Министерства финансов Кыргызской Республики

c) Счетной палаты

d) Социального Фонда КР

500. Совет по экономической политике при Правительстве Кыргызской Республики возглавляет:

Варианты ответов:

a) Торага Жогорку Кенеша КР.

b) Премьер-министр КР.

c) Министр финансов КР.

501. В Республиканский бюджет поступают

Варианты ответов:

a) Арендная плата за землю, взимаемая за право пользования землями фонда перераспределения сельскохозяйственных угодий
b) Отчисления от общегосударственных налогов и других доходов

c) Административные штрафы и санкции

d) Гранты, трансферты, добровольные взносы

502. Способ сохранения реальной величины денежных ресурсов (капитала и доходов) по их покупательной способности в условиях инфляции- это:

Варианты ответов:

a) стагфляция

b) индексация

c) реинфляция

503. Срок исковой давности дебиторской и кредиторской задолженности

Варианты ответов:

a) 5 лет

b) 6 лет

c) 3 года

d) 1 год

504. Как финансируются организации здравоохранения по новой методике:

Варианты ответов:

a) стационар- за пролеченный случай, ГСВ- подушевой норматив

b) согласно смете расходов

c) на основе безстатейного финансирования

505. Предоставление банком или финансовой организацией денег получателю в размере на условиях, предусмотренных финансовым договором, а получатель обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты по нему –это:

Варианты ответов:

a) ссуда

b) инвестиционный взнос

c) кредит

506. Понятие дефицита бюджета

Варианты ответов:

a) Превышение государственных расходов над доходами

b) Превышение государственных доходов над расходами

c) Недостаток средств на приобретение необходимых товаров

d) Превышение спроса над потребление

507. Общественное здравоохранение - это:

Варианты ответов:

a) наука, искусство организации и управления совместными усилиями, направленными на защиту, укрепление и восстановление здоровья членов общества;

b) наука, искусство профилактики болезней, основанные на том, что индивидуум, семья, общество становятся сознательными действующими лицами в вопросах, связанных со здоровьем;

c) наука, разрабатывающая деятельность и подходы, снижающие вероятность появления заболевания или расстройств у индивидов;

d) четко выраженная ориентация на обеспечение здоровья и равноправия во всех областях здравоохранительной политики, а также ответственность за последствия здоровья.

508. Почему йододефицитные заболевания отнесены к проблемным вопросам?

Варианты ответов:

a) Кыргызстан – эндемичный район, высокая заболеваемость населения, низкий процент обеспеченности населения йодированной пищевой солью, низкий уровень знаний по вопросам профилактики йододефицитных состояний;

b) высокая смертность от йододефицитных заболеваний

c) тяжелое течение;

d) быстрая распространенность.

509. Эпидемиологический надзор – это:

Варианты ответов:

a) динамическое слежение за заболеваемостью, анализ многолетней заболеваемости;

b) слежение за заболеваемостью, анализ, организация противоэпидемических мероприятий;

c) организация противоэпидемических мероприятий;

d) мониторинг и прогнозирование заболеваемости.

510. Организационные меры системы эпидемиологического надзора за карантинными и особо опасными инфекциями:

Варианты ответов:

a) выявление больных и носителей, диагностика и лечение;

b) профилактическая дезинфекция и дезинсекция;

c) разработка комплексных и оперативных планов противоэпидемических мероприятий;

d) контроль за выполнением санитарно-гигиенических требований на коммунальных объектах.

511. Сроки проведения вакцинации пентавалентной вакциной:

Варианты ответов:

a) В первые 24 часа, 3 месяца, 4,5 месяца, 5 месяцев

b) В течении пребывания в род.доме, 3 месяца, 5 мес.

c) В первые 24 часа , 2 мес., 3,5 мес., 5 мес.

d) В первые 24 часа , 3 мес.

512. Что считается приоритетным направлением в программе ВОЗ по борьбе с туберкулезом?

Варианты ответов:

a) проведение туберкулиодиагностики;

b) проведение массовых прививок против ТВС;

c) выявление и лечение бациллярных больных;

d) проведение санитарно-оздоровительных мероприятий в очагах.

513. Управляемые инфекции - это инфекции, профилактика которых обеспечивается:

Варианты ответов:

a) эффективной вакцинацией

b) режимно-ограничительными мероприятиями

c) лечебно-диагностическими мероприятиями

d) дезинфекционными мерами

514. Какое перечисление механизмов передачи гепатита В является наиболее полным?

Варианты ответов:

a) парентеральный, трансмиссивный

b) парентеральный, половой и внутриутробный

c) парентеральный, трансмиссивный, фекально-оральный и половой

d) половой, парентеральный

515. Глобальная ликвидация полиомиелита означает:

Варианты ответов:

a) полное искоренение в мире полиомиелита, вызванного «диким» штаммом полиовируса;

b) полное искоренение в мире полиомиелита, вызванного «диким» и «вакцинным» штаммом полиовируса;

c) полное искоренение циркуляции «дикого» вируса в ряде континентов;

d) полная ликвидация «вакцинного» штамма на земном шаре.

516. Какие существуют методы утилизации шприцев и игл, использованных при проведении прививок?

Варианты ответов:

a) замачивание в дез. Растворе;

b) сбор в коробки безопасной утилизации с последующим сжиганием без предварительной дезинфекции;

c) стерилизация в автоклаве;

d) сбор в целлофановые пакеты и доставка в ЦСО.

517. Элиминация кори – это:

Варианты ответов:

a) искоренение циркуляции вируса кори на земном шаре;

b) прекращение циркуляции вируса кори на больших географических территориях;

c) стабильное снижение заболеваемости корью;

d) отсутствие вспышечной заболеваемости корью.

518. Когда инфекции считаются внутрибольничными?

Варианты ответов:

a) возникшие во время пребывания в стационаре;

b) возникшие после выписки из стационара;

c) возникшие в стационаре на третьи сутки и позже;

d) любое клинически распознаваемое заболевание инфекционной этиологии, связанное с пребыванием, лечением, обследованием в организации здравоохранения.

519. Укажите наиболее эффективное мероприятие профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике:

Варианты ответов:

a) создание профилактических образовательных программ, интенсивное обучение различных групп населения методам профилактики;

b) серологический скрининг населения, изоляция и лечение ВИЧ-инфицированных, больных СПИД;

c) расширение сети специализированных учреждений для диагностики ВИЧ/СПИДа и обследование различных групп населения;

d) международное сотрудничество и расширение проблем ВИЧ/СПИДа на глобальном уровне.

520. Что является оценкой эффективности проводимой работы по профилактике ВИЧ/СПИДа?

Варианты ответов:

a) снижение общего количества зарегистрированных ВИЧ - инфицированных больных СПИДом;

b) снижение смертности от ВИЧ/СПИДа;

c) повышение уровня осведомленности населения о путях заражения и мерах профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа, и уменьшение числа зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции;

d) уменьшение числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ – инфекции.

521. Кто обязан информировать ЦГСЭН о случаях инфекционных заболеваний?

Варианты ответов:

a) лечащий врач;

b) фельдшер;

c) лечащий врач, фельдшер, медсестра инфекционного контроля – выявивший или заподозривший инфекционное заболевание;

d) главный врач больницы, лечащий врач, фельдшер, медсестра инфекционного контроля.

522. Выбор схемы антирабического лечения зависит от:

Варианты ответов:

a) возраста

b) состояния здоровья

c) тяжести и локализации укуса

d) вида покусавшего животного

523. Цель реструктуризации амбулаторно-поликлинического звена:

Варианты ответов:

a) создание качественной системы медицинских услуг на уровне ПМСП;

b) экономия финансовых расходов (бюджетного, средств ФОМС и специальных средств);

c) сокращение штатов медицинских услуг;

d) освобождение занимаемых площадей.

524. Основной показатель в деятельности ЦСМ по охране здоровья матери и ребенка:

Варианты ответов:

a) укомплектованность ЦСМ медицинскими работниками

b) рождаемость_

c) уровень материнской и младенческой смертности

d) охват детей грудным вскармливанием

525. Как финансируются учреждения здравоохранения (по новой методике)?

Варианты ответов:

a) стационар - за пролеченный случай, ГСВ - подушевой норматив

b) согласно смете расходов

c) на основе безстатейного финансирования

d) фактические затраты за предыдущие годы

526. Основной целью Национальной политики по управлению качеством медицинского обслуживания населения является:

Варианты ответов:

a) формирование системы предоставления медицинской помощи полностью, удовлетворяющая любым требованиям пациентов на всех уровнях;

b) формирование устойчивой и эффективной системы предоставления медицинской помощи, способной отвечать требованиям пациентов;

c) формирование системы предоставления медицинской помощи ориентированной на высокие технологии;

d) формирование системы ориентированной на предоставления медицинской помощи на амбулаторном уровне.

527. Целью аккредитации организаций здравоохранения является:

Варианты ответов:

a) внедрение клинических протоколов

b) определение уровня профессиональной подготовки медицинских кадров

c) повышение качества медицинской помощи

d) определение уровня организационной структуры учреждения

528. При каком проценте соответствия стандартам аккредитации принимается решение об аккредитации медицинского учреждения сроком на три года?

Варианты ответов:

a) при соответствии стандартам аккредитации от 50 до 69 %

b) при соответствии стандартам аккредитации от 60 до 69 %

c) при соответствии стандартам аккредитации 70% и выше

d) при соответствии стандартам аккредитации от 80 до 89 %

e) при соответствии стандартам аккредитации от 80 до 99 %

f) при соответствии стандартам аккредитации от 90 до 100 %

529. При каком проценте соответствия стандартам аккредитации медицинскому учреждению отказывают в аккредитации?

Варианты ответов:

a) менее 35 % соответствия стандартам аккредитации

b) менее 50 % соответствия стандартам аккредитации

c) менее 60 % соответствия стандартам аккредитации

d) менее 70 % соответствия стандартам аккредитации

530. Кем и где принимается решение об аккредитации организаций здравоохранения?

Варианты ответов:

a) на заседании экспертов МАК, большинством голосов;

b) на Коллегии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики;

c) на заседании Национального органа по аккредитации в Кыргызской Республике, большинством голосов членов Национального органа;

d) на заседании Наблюдательного совета по аккредитации при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, большинством голосов членов Наблюдательного совета.

531. Аккредитация организаций здравоохранения - это:

Варианты ответов:

a) процедура выдачи разрешения медицинскому учреждению государственным органом управления (Министерством здравоохранения) разрешения (лицензии) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с заявленными видами медицинских услуг;

b) процедура получения права на заключение договора с ФОМС;

c) процедура признания компетентности (способности) медицинских учреждений осуществлять профессиональную деятельность в соответствии со стандартами аккредитации, утвержденными в установленном порядке;

d) процедура выдачи разрешения на предпринимательскую медицинскую деятельность.

532. Стандарты аккредитации - это:

Варианты ответов:

a) нормативные документы системы стандартизации в здравоохранении, определяющие требования к структуре медицинских учреждений;

b) нормативные документы системы стандартизации в здравоохранении, определяющие требования к структуре медицинских учреждений и результатам их деятельности;

c) критерии, определяющие требования к структуре медицинских учреждений, их профессиональной деятельности и результатам;

d) нормативные документы системы стандартизации в здравоохранении, определяющие требования к профессиональной деятельности медицинских учреждений.

533. Какими нормативными правовыми актами Кыргызской Республики регулируется процедура аккредитации медицинских учреждений?

Варианты ответов:

a) Законом КР "О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике";

b) Законом КР "Об охране здоровья народа в Кыргызской Республике", Положением "Об аккредитации юридических лиц, занимающихся медицинской деятельностью в Кыргызской Республике";

c) Законом КР "О лицензировании", Программа аккредитации медицинских учреждений;

d) Законом КР "О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике", Положение "Об аккредитации юридических лиц, занимающихся медицинской деятельностью в Кыргызской Республике".

534. Лицензирование медицинской деятельности - это:

Варианты ответов:

a) обязательная процедура выдачи юридическим и физическим лицами государственным органом управления (Министерством здравоохранения КР) разрешения (лицензии) заниматься заявленными видами медицинской деятельности;

b) процедура получения права на заключение договора с ФОМС;

c) процедура признания компетентности (способности) медицинских учреждений осуществлять профессиональную деятельность в соответствии со стандартами аккредитации, утвержденными в установленном порядке;

d) профессиональная аттестация медицинских работников.

535. Основными задачами Государственной лекарственной политики являются:

Варианты ответов:

a) обеспечение доступности к лекарственным средствам и их рациональное использование, создание современной нормативно-правовой базы;

b) обеспечение эффективными и качественными лекарственными средствами, с применением оптимальной системы управления и контроля, развитие человеческих ресурсов, создание современной нормативно-правовой базы;

c) обеспечение доступа к безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам и их рациональное использование, с применением оптимальной системы управления и контроля, разработка клинических протоколов;

d) обеспечение доступа к безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам и их рациональное использование, с применением оптимальной системы управления и контроля, развитие человеческих ресурсов, создание современной нормативной правовой базы.

536. Срок годности, поставляемых пожертвованных медикаментов должен быть:

Варианты ответов:

a) не менее полугода

b) не менее года

c) не менее полутора лет

d) не менее 2-х лет

537. Каким нормативным документом регламентируется учет лекарственных средств и изделий медицинского назначения в организациях здравоохранения?

Варианты ответов:

a) приказ МЗ КР № 24 от 27.01.93г. "О порядке хранения, учета, прописывания, отпуска и применения ядовитых, наркотических и сильнодействующих лекарственных средств";

b) приказ МЗ КР № 219 от 22.06.92г. "О порядке лекарственного обеспечения населения Республики Кыргызстан";

c) приказ МЗ СССР № 747 от 02.06.87г. "Инструкция по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях, состоящих на государственном бюджете";

г) приказ МЗ КР № 12 от 13.01.92г. "Об утверждении Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в организациях здравоохранения".

538.Кто несет ответственность за рациональное применение и учет лекарственных средств и изделий медицинского назначения, создание соответствующих условий их хранения?

Варианты ответов:

a) руководитель организации здравоохранения

b) заместитель главного врача по лечебной работе

c) заместитель главного врача по организационной работе

d) заведующий больничной аптекой

539. Каким нормативным документом регламентируются национальные списки наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров?

Варианты ответов:

a) Приказ МЗ КР № 24 от 27.01.93г. "О порядке хранения, учета, прописывания, отпуска и применения ядовитых, наркотических и сильнодействующих лекарственных средств";

b) Закон КР "О наркотических средствах и психотропных веществах";

c) Приказ ГКНН № 2 от 13. 09.1999г;

d) Приказ ГКНН № 3 от 4.05.2000г.

540. В течение какого срока действительны рецепты на наркотические лекарственные средства?

Варианты ответов:

a) 5 дней

b) 10 дней

c) 1 месяц

d) 2 месяца

541. Каким нормативным документом регламентируется порядок отпуска и выписывания рецептов на лекарственные средства?

Варианты ответов:

a) приказ МЗ КР № 219 от 27.01.93г. "О порядке лекарственного обеспечения населения Республики Кыргызстан"

b) приказ МЗ КР № 248 от 24.07.00г. "О правилах выписывания рецептов на лекарственных средств и их отпуске"

c) Закон КР "О лекарственных средствах"

d) Закон КР "Об охране здоровья населения в Кыргызской Республике"

542. Понятие "спецпотребители" этилового спирта:

Варианты ответов:

a) перечень организаций, имеющих разрешение на фасовку и реализацию спирта;

b) перечень организаций, использующих спирт в производственных целях, без права на реализацию;

c) перечень организаций, использующих спирт в производственных целях, с правом на реализацию

d) перечень организаций, использующих спирт в коммерческих целях.

543. Как часто проводятся инвентаризации товарно-материальных ценностей?

Варианты ответов:

a) 1 раз в год

b) не менее 2 раза в год

c) не менее 1 раза в год и не ранее 1 октября

d) 2 раза в год

544. Факторы, способствующие рациональному использованию лекарственных средств (РИЛС):

Варианты ответов:

a) разработка и внедрение клинических протоколов

b) безрецептурный отпуск лекарств

c) использование фирменных наименований

d) использование рекламной информации

545. Факторы, препятствующие рациональному использованию лекарственных средств (РИЛС):

Варианты ответов:

a) назначение лекарств из списка основных лекарственных средств

b) использование информации о лекарствах из независимых источников

c) назначение лекарств из клинических протоколов

d) назначение лекарств по требованию пациента

546. Нерациональное использование лекарственных средств ведет к:

Варианты ответов:

a) увеличению частоты проявления побочных эффектов

b) снижению полипрагмазии

c) уменьшению частоты проявления побочных эффектов

d) снижению стоимости лечения

547. Международное непатентованное название - это:

Варианты ответов:

a) название лекарственного препарата на основе его химической структуры;

b) укороченное научное наименование лекарственного средства на основе его активного ингредиента;

c) наименование лекарственного препарата, данное фирмой-производителем;

d) торговое наименование препарата.

548. Генерическая замена - это:

Варианты ответов:

a) замена одного лекарственного препарата на другой, который отличается от первого по химической структуре и лечебному действию;

b) замена на биоэквивалентный препарат, который содержит то же самое действующее вещество;

c) замена одного лекарственного средства на другой, который отличается от первого по химической структуре, но обладает одинаковым лечебным действием;

d)замена лекарственного средства обычного действия на препарат пролонгированного действия.

549. Характеристика генерических препаратов:

Варианты ответов:

a) генерические препараты всегда дороже их фирменных аналогов;

b)генерические препараты отличаются по биоэквивалентности от фирменных;

c) генерические препараты всегда дешевле их фирменных аналогов;

d) фирменный и генерический препарат не содержит один и тот же активный ингредиент.

550. Основные лекарственные средства - это те лекарственные средства, которые:

Варианты ответов:

a) удовлетворяют потребности в охране здоровья большинства населения страны;

b) используются только в экстренных случаях;

c) наиболее часто используются населением, так как отпускаются без рецепта;

d) используются только в стационарах.

551. Перечень жизненно-важных лекарственных средств (ПЖВЛС) способствует:

Варианты ответов:

а) облегчению реализации лекарственных средств;

б) повышению эффективности и безопасности лекарственной терапии;

в) увеличению расходов на закупки медикаментов;

г) использованию совершенно новых лекарств.

552. Какие вопросы необходимо задавать себе при назначении лекарств?

Варианты ответов:

a) совершенно новое ли лекарство?

b) имеются ли противопоказания к его использованию для данного пациента?

c) избавлюсь ли от настойчивости пациента?

d) имеется ли выгода лично для меня?

553. Информирование населения по вопросам рационального использования лекарственных средств способствует:

Варианты ответов:

a) улучшению соблюдения назначенного режима лечения пациентом

b) большей реализации ЛС

c) подверженности к рекламе

d) распространению самолечения

554. Клинические протоколы – это:

Варианты ответов:

a) методические рекомендации для врачей;

b) инструкции, которым необходимо следовать, если нет причин для обратного;

c) учебные пособия для врачей и пациентов;

d) полные терапевтические справочники.

555. Основным требованием к хорошему клиническому протоколу является:

Варианты ответов:

a) включение всей информации по данному заболеванию

b) постоянство (отсутствие обновления в течение 10-15 лет)

c) одинаковые стандарты для всех уровней

d) исключение немедикаментозных методов лечения

556. При разработке клинических протоколов следует:

Варианты ответов:

a) использовать зарубежные руководства без адаптации

b) включить все существующие заболевания

c) включить только приоритетные заболевания

d) включить не менее 100 заболеваний

557. При разработке протоколов по лечению следует:

Варианты ответов:

a) использовать только торговые названия лекарственных препаратов

b) использовать только генерические названия препаратов

c) не указывать дозировки препаратов

d) давать 5 и более альтернативных препаратов

558. Клинические протоколы используются для:

Варианты ответов:

a) оптимального накопления препаратов

b) оптимального использования ресурсов

c) наказания врача за врачебные ошибки

d) рекламирования препаратов определенной фармацевтической фирмы

д) вытеснения всех дорогостоящих препаратов

559. Понятие «доказательная медицина» включает:

Варианты ответов:

a) применение любых методов лечения, которые упомянуты в научных статьях;

b) выбор метода лечения на основании мнения уважаемых коллег

c) осмысленный выбор метода лечения;

d) осмысленное использование лучших результатов клинических исследований;

e) выбор метода лечения на основании собственного опыта и знаний.

560. Каким приказом утвержден новый бланк врачебного свидетельства о смерти:

Варианты ответов:

a) № 375 от 10.09.2002 г.

b)№ 129 от 25.04.2000 г.

c) № 347 от 08.10.2001 г.

d) № 338 от 27.09.2001 г.

561. По формам государственной статистической отчетности отчитываются:

Варианты ответов:

a) Все учреждения, оказывающие медицинские услуги, не зависимо от ведомственной подчиненности, а также юридические и физические лица, оказывающие частные медицинские услуги
b) Юридические и физические лица, оказывающие частные медицинские услуги
c) Учреждения системы Минздрава
d) Учреждения всех министерств и ведомств

562. По каким формам статистической отчетности отчитываются ГСВ:

Варианты ответов:

a) №№ 12-1, 17

b) №№ 12-1, 14

c) № 12-1.

d) № 12, 17

563. Какими специалистами заполняется «Врачебное свидетельство о смерти на уровне первичной медико-санитарной помощи (уч. ф 106/у):

Варианты ответов:

a) Всеми врачами ЦСМ, ГСВ

b) Врачами семейной практики

c) Всеми медицинскими работниками первичного уровня

d) Узкими специалистами ЦСМ

564. Индикаторы медицинской помощи женщинам:

Варианты ответов:

a) Заболеваемость женщин воспалительными заболеваниями, охват женщин репродуктивного возраста скринингом шейки матки, доля оздоровленных женщин с эрозией шейки матки, смертность женщин, материнская смертность, охват контрацептивными средствами, уровень абортов и др.;

b) Смертность женщин;

c) Материнская смертность;

d) Доля оздоровленных женщин с эрозией шейки матки.

565. Некоторые показатели медицинской помощи подросткам:

Варианты ответов:

а) Заболеваемость подростков, охват профилактическими осмотрами, выявляемость при профилактических осмотрах, % оздоровления подростков, % снятых с диспансерного наблюдения по окончания лечения, % подростков, обеспеченных корригирующими очками, охват хирургическим лечением и др.;

б) Смертность среди подростков;

в) Охват профилактическими осмотрами юношей;

г) % оздоровления девушек.

566. Некоторые индикаторы по анализу использования дополнительного лекарственного пакета:

Варианты ответов:

a) Число выписанных рецептов по дополнительному лекарственному пакету, число выписанных рецептов на одного врача, на одного застрахованного гражданина за отчетный период, в т.ч. по мониторируемым заболеваниям;

b) Число случаев поликлинического обслуживания при которых назначены лекарственные средства за счет ОМС;

c) Число выписанных рецептов по дополнительному лекарственному пакету;

d) Число случаев поликлинического обслуживания по неотложным состояниям, при которых назначены лекарственные средства за счет ОМС.

567. Каким приказом утверждена карта учета амбулаторных посещений (форма № 039/у):

Варианты ответов:

a) № 314 от 25.12.1998 г.

b) № 347 от 08.10.2001 г.

c) № 338 от 27.09.2001 г.

d) № 129 от 25.04.2000 г.

568. Каким приказом утверждены новые формы по перинатологии и родовспоможению:

Варианты ответов:

a) № 338 от 27.09.2001 г.

b) № 347 от 08.10.2001 г.

c) № 129 от 25.04.2000 г.

d) № 375 от 10.09.2002 г.

569. Индикаторы оценки медицинской помощи детям:

Варианты ответов:

a) Младенческая смертность, мертворождаемость, перинатальная смертность, смертность детей первых двух лет жизни, детская смертность, смертность детей на дому, общая заболеваемость детей, заболеваемость детей по возрастам, охват профилактическими осмотрами, выявляемость нарушений при профосмотрах, охват грудным вскармливанием детей в возрасте до 4-х месяцев, первичная инвалидность детей и др.;

b) Летальность детей в стационаре, охват грудным вскармливанием;

c) Демографические показатели;

d) Заболеваемость и распространенность заболеваний у детей.

570. На основе каких документов регистрируются данные по заболеваемости:

Варианты ответов:

а) Клинико-информационных форм по поликлинике;

б) Извещений о выявленных заболеваниях;

в) Клинико-информационных форм по поликлинике и извещений о выявленных заболеваниях;

г) Клинико-информационных форм по посещениям в один визит.

571. Каким приказом упорядочена первичная учетная документация в учреждениях, оказывающих больничные услуги:

Варианты ответов:

a) № 347 от 08.10.2001 г.

b) № 584 от 26.12.2003г.

c) № 375 от 10.09.2002 г.

d) № 338 от 27.09.2001 г.

572. Понятие управления здравоохранением это:

Варианты ответов:

a) Управление здравоохранением - это процесс последовательного принятия решений по организации функционирования системы в соответствии с намеченными целями с учетом ресурсных, правовых, политических и др. организаций, факторов внешней среды осуществляемых на основе направленной переработки требуемой для этого информации.

b) Управление здравоохранением - это процесс последовательного принятия решений и контроль.

c) Управление здравоохранением - это процесс последовательного принятия решений с учетом ресурсных, правовых, политических организаций, осуществляемых на основе направленной переработки информации.

d) Управление здравоохранением - это процесс последовательного принятия решений по организации функционирования системы в соответствии с намеченными целями.

573. Функция «управления/надзора» системы здравоохранения должна быть ответственностью:

Варианты ответов:

a) Врачей.

b) Населения.

c) Государства.

d) НПО.

574. Что из нижеперечисленного является целью системы здравоохранения?

Варианты ответов:

a) Справедливое распределение финансирования системы здравоохранения.

b) Улучшение состояния здоровья населения.

c) Достойное отношение к пациентам.

d) Все вышеперечисленное.

575. Стратегия - это:

Варианты ответов:

a) Направление развития организации в соответствии с поставленной целью, это не только программы развития организации, но и особое качество функций управления и управленческих решений, персонала управления и организации управления.

b) Совокупность ориентиров, которые определяют конкретные направления реформы здравоохранения в соответствии с поставленной целью.

c) Приоритет человеческих ресурсов как главного фактора успеха реализации в контексте общей направленности.

d) Дополнительное привлечение денежных средств, основа организации, создание собственной производственной деятельности, предназначение организации.

576. Основными функциями процесса управления являются:

Варианты ответов:

a) Планирование, организация.

b) Маркетинг.

c) Управление персоналом.

d) Руководство, контроль, планирование, организация, управление персоналом.

577. К составляющим маркетинга относится:

Варианты ответов:

a) Продукт, потребители, цена, продвижение продукта, продавец,

b) Продукт, потребители, цена, продвижение продукта, источник (местоположение).

c) Продукт, потребители, цена, продвижение продукта, рынок услуг.

d) Продукт, потребители, цена, продвижение продукта, маркетолог.

578. Успех функционирования организации зависит от:

Варианты ответов:

a) управления.

b) финансов,

c) человека.

d) оснащения

579. Назовите составляющие компонента управленческого учета:

Варианты ответов:

a) Самоокупаемость и прибыльность, внутренний контроль.

b) Расчет бюджета, расчет стоимости и ценообразования, самоокупаемость и прибыльность, внутренний контроль.

c) Расчет бюджета, внутренний контроль.

d) Расчет стоимости и ценообразования, управление клиническим случаем.

580. Основные качества руководителя, от которого зависит успех его работы:

Варианты ответов:

a) Требовательность, отзывчивость.

b) Компетентность, умение отличать главное от второстепенного.

c) Объективность, отзывчивость, компетентность, умение отличать главное от второстепенного.

d) Отзывчивость, объективность, требовательность, компетентность.

581. Отметьте характеристики менеджера:

Варианты ответов:

a) Сами устанавливают свои цели и исполняют их для изменения отношений людей к делу.

b) Имеют тенденцию занимать пассивную позицию по отношению к целям, предпочитают порядок во взаимодействии с подчинёнными.

c) Концентрируют свои усилия в области принятии решений.

d) b) и c).

582. Отметьте характеристики лидера:

Варианты ответов:

a) Имеют тенденцию занимать пассивную позицию по отношению к целям.

b) Сами устанавливают свои цели и исполняют их для изменения отношений людей к делу, подбирают и держат людей, которые понимают и разделяют их взгляды и идеи.

c) Предпочитают порядок во взаимодействии с подчинёнными, склонны к использованию эмоций и интуиции, концентрируют свои усилия в области принятии решений.

d) a), b), c).

583. Рациональная модель принятия решений предполагает:

Варианты ответов:

a) что в принятии организационных решений отражается желание членов организации максимально реализовать в первую очередь свои индивидуальные интересы.

b) что менеджер в своем желании быть рациональным зависит от возможностей познания, привычек и предубеждений.

c) выбор такой альтернативы, которая принесет максимум выгоды для организации.

d) что каждое новое решение в управлении возникает на основе ранее сделанного решения.

584. Что является первоначальной основой организации?

Варианты ответов:

a) Капитал.

b) Человек.

c) Стратегия - цели.

d) Руководство.

585. Кто виноват в том, что работники не проявляют инициативу и творческих способностей, пассивны и не сотрудничают с другими и т.д.?

Варианты ответов:

a) Работники.

b) Коллектив.

c) Начальство.

d) b) и c)**.**

586. Планирование – это…

Варианты ответов:

a) - упорядочение деятельности руководителя и его подчиненных, определение, кто именно должен выполнять каждое конкретное задание;

b) - определение целей организации и перечня действий для их достижения;

c) -обеспечение заинтересованности сотрудников в успешной производительной работе;

d) - процесс проверки и сопоставления фактических результатов с плановыми заданиями, принятыми целями.

587. Мотивация – это…

Варианты ответов:

a) **-** определение целей организации и перечня действий для их достижения;

b) - упорядочение деятельности руководителя и его подчиненных, определение, кто именно должен выполнять каждое конкретное задание;

c) - обеспечение заинтересованности сотрудников в успешной производительной работе;

d) - процесс проверки и сопоставления фактических результатов с плановыми заданиями, принятыми целями.

588. Организация – это …

Варианты ответов:

a) - процесс проверки и сопоставления фактических результатов с плановыми заданиями, принятыми целями.

b) **-** определение целей организации и перечня действий для их достижения;

c) - упорядочение деятельности руководителя и его подчиненных, определение, кто именно должен выполнять каждое конкретное задание;

d) - обеспечение заинтересованности сотрудников в успешной производительной работе;

589. Контроль – это…

Варианты ответов:

a) **-** определение целей организации и перечня действий для их достижения;

b) - упорядочение деятельности руководителя и его подчиненных, определение, кто именно должен выполнять каждое конкретное задание;

c) - процесс проверки и сопоставления фактических результатов с плановыми заданиями, принятыми целями.

d) - обеспечение заинтересованности сотрудников в успешной производительной работе;

590. Отметьте содержание <u>авторитарной формы</u> индивидуального решения руководителя

Варианты ответов:

a) Предполагает обсуждение вопроса с сотрудниками, но решение по итогам обсуждения принимается индивидуально руководителем;

b) Решение принимается руководителем индивидуально на основе имеющейся у него информации;

c) К обсуждению и принятию решения привлекаются те сотрудники, которым в дальнейшем непосредственно предстоит выполнять решение;

d) Решение принимает исполнитель, направляет принятое им решение на согласование во все подразделения организации, которые будут причастны к выполнению этого решения. Решение, в конце концов, одобряется руководителем.

591. Отметьте содержание формы индивидуального решения руководителя <u>«с низу - в верх»</u>

Варианты ответов:

a) Предполагает обсуждение вопроса с сотрудниками, но решение по итогам обсуждения принимается индивидуально руководителем;

b) Решение принимается руководителем индивидуально на основе имеющейся у него информации;

c) К обсуждению и принятию решения привлекаются те сотрудники, которым в дальнейшем непосредственно предстоит выполнять решение;

d) Решение принимает исполнитель, направляет принятое им решение на согласование во все подразделения организации, которые будут причастны к выполнению этого решения. Решение, в конце концов, одобряется руководителем.

592. Отметьте содержание <u>коллегиальной формы</u> индивидуального решения руководителя

Варианты ответов:

a) Предполагает обсуждение вопроса с сотрудниками, но решение по итогам обсуждения принимается индивидуально руководителем;

b) Решение принимается руководителем индивидуально на основе имеющейся у него информации;

c) К обсуждению и принятию решения привлекаются те сотрудники, которым в дальнейшем непосредственно предстоит выполнять решение;

d) Решение принимает исполнитель, направляет принятое им решение на согласование во все подразделения организации, которые будут причастны к выполнению этого решения. Решение, в конце концов, одобряется руководителем.

593. Отметьте содержание <u>партисипативной формы</u> индивидуального решения руководителя

Варианты ответов:

a) Предполагает обсуждение вопроса с сотрудниками, но решение по итогам обсуждения принимается индивидуально руководителем;

b) Решение принимается руководителем индивидуально на основе имеющейся у него информации;

c) К обсуждению и принятию решения привлекаются те сотрудники, которым в дальнейшем непосредственно предстоит выполнять решение;

d) Решение принимает исполнитель, направляет принятое им решение на согласование во все подразделения организации, которые будут причастны к выполнению этого решения. Решение, в конце концов, одобряется руководителем.

594. Что из нижеприведенных, не относится к виду ошибочных действий руководителя объединенных под названием <u>«Нарушение служебной этики»</u>?

Варианты ответов:

a) Обман подчиненных, не выполнение обещаний;

b) Неверное распределение работ между исполнителями;

c) Нетерпимость к мнению других;

d) Ущемление прав подчиненных.

595. Что из нижеприведенных, не относится к виду ошибочных действий руководителя объединенных под названием <u>«Несправедливая оценка подчиненных и результатов их труда»</u>?

Варианты ответов:

a) Неверное распределение работ между исполнителями;

b) Злоупотребление положением начальника;

c) Ошибка в применении поощрений и наказаний;

d) Болезненное отношение к авторитету подчиненного.

596. Что, из нижеприведенных не относится к форме стимула, называемой «Принуждение»?

Варианты ответов:

a) Замечание;

b) Благодарность;

c) Выговор;

d) Перенос отпуска.

597. Что, из нижеприведенных не относится к форме стимула, называемой «Моральное поощрение»?

Варианты ответов:

a) Объявление выговора;

b) Объявление благодарности;

c) Награждение дипломом;

d) Присуждение почетного звания

598. Управление-это:

Варианты ответов:
a) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации;
b) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю;
c) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении;
d) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения;

599. Целью управления является*:*

Варианты ответов:
a) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения;
b) руководство выполнением решений;
c) целенаправленное и эффективное использование ресурсов;
d) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения;
e) все выше перечисленное.

600. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме:

Варианты ответов:
a) субъекта;
b) объекта;
c) производительных сил;
d) способов взаимодействия между субъектом и объектом.

601. Под ресурсами управления понимают:

Варианты ответов:
a) кадры, информация, финансы, основные фонды, материальное оснащение, сырьё;
b) кадры, информация, финансы;
c) основные фонды, материальное оснащение, сырье;
d) информация, финансы, сырьё

602. Объектом управления являются:

Варианты ответов:
a) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс;
b) взаимоотношения между работниками;
c) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками;
d) информация, финансы, сырьё

603. Системный подход в управлении включает следующие элементы

Варианты ответов:
a) создание рациональной структуры объекта управления;
b) применение рациональных механизмов управления;
c) совершенствование управленческого процесса;
d) определение целей, задач управления;
e) все перечисленные.

604. Не относится к мотивационным факторам:

Варианты ответов:
a) признание и успех;
b) продвижение по службе;
c) увеличение нагрузки;
d) рост и развитие;

605. Функции управления включают:

Варианты ответов:
a) прогнозирование и планирование;
b) проектирование и организацию;
c) учет, контроль, анализ и регулирование;
d) все вышеперечисленное;

606. Делегирование полномочий – это:

Варианты ответов:
a) наделение подчиненного определенной свободы действий;
b) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции;
c) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу.
d) предоставление подчиненному полной самостоятельности

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

Варианты ответов:
a) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали;
b) отсутствие нормативной базы в здравоохранении;
c) децентрализация бюджетного финансирования;
d) расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений.

608. Не являются методами мотивации:

Варианты ответов:
a) экономическая заинтересованность;
b) целевой подход в управлении;
c) качественное расширение выполняемой работы;
d) участие работников в управлении учреждением.

609. Управленческий цикл включает следующие элементы:

Варианты ответов:
a) анализ ситуации и принятие решения;
b) определение приоритетов, принятие решения, контроль;
c) анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль;
d) принятие решения, контроль;

610.Основными позитивными элементами централизованной информационной системы в управлении являются:

Варианты ответов:
a) своевременность поступления информации, быстрота обработки данных применение единого алгоритма, обеспечение контроля за выполнением решения;
b) быстрота обработки данных, применение единого алгоритма, оптимальный вариант принятия решения, обеспечение контроля за выполнением решения;
c) применение единого алгоритма, своевременность поступления информации;
d) оптимальный вариант принятия решения, быстрота обработки данных, применение единого алгоритма;

611. Не относится к видам управленческих решений

Варианты ответов:
a) приказы;
b) распоряжения;
c) план работы;
d) методические рекомендации.

612. Основными формами организации выполнения решения являются:

Варианты ответов:
a) определение лиц, ответственных за выполнение решения, установление сроков для его выполнения, контроль над его выполнением, финансовое обеспечение;

b) разработка целей, задач и методов выполнения решения, определение лиц, ответственных за выполнение решения
c) разработка целей, задач и методов выполнения решения, установление сроков для его выполнения;
d) финансовое обеспечение, разработка целей, задач и методов выполнения решения, определение лиц, ответственных за выполнение решения;

613. Контроль за выполнением решения осуществляется следующими методами:

Варианты ответов:
a) личный контроль руководителя;
b) коллективный контроль;
c) автоматизированная система контроля;
d) все вышеперечисленное;

614. Функциональные обязанности руководителя организации здравоохранения не включает:

Варианты ответов:
a) работу с кадрами;
b) определение целей и задач деятельности подразделений;
c) организация деятельности подразделений;
d) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей;

615. Организация делопроизводства в организации здравоохранения включает:

Варианты ответов:
a) рассмотрение руководителем каждого входящего документа, регистрацию входящих и исходящих документов;
b) раздельную регистрацию входящих и исходящих документов, наличие номенклатуры дел и правил хранения документов, контроль за полнотой и своевременностью исполнения документа, распределение документов между исполнителями;
c) рассмотрение руководителем каждого входящего документа
d) наличие номенклатуры дел и правил хранения документов;
наличие правил хранения документов, рассмотрение руководителем каждого входящего документа.

616. Виды контроля за деятельностью организаций здравоохранения не включают:

Варианты ответов:
a) плановый контроль за деятельностью медицинского учреждения;
b) контроль за выполнением приказов, планов работы;
c) проверку работы медицинского учреждения по сигналам населения; сотрудников;
d) оценку объема и качества деятельности организации здравоохранения в процессе лицензирования.

617. К социально-психологическим методам в управлении не относится:

Варианты ответов:
a) тестирование;
b) анкетирование;

c) лидерство;
d) мотивация

618. Современные требования к руководителю включает все, кроме:

Варианты ответов:
a) высокого профессионализма;
b) организаторских способностей;
c) склонности к конкуренции;
d) высоких нравственных качеств.

619. Авторитет руководителя зависит от стиля управления, который включает:

Варианты ответов:
a) использование науки и достижений практики, ориентир на решение проблемы, оценку труда сотрудников, самостоятельность принятия решений;
b) использование науки и достижений практики, оценку труда сотрудников, самостоятельность принятия решений;
c) оценку труда сотрудников, ориентир на решение проблемы, общую ответственность за результаты;
d) общую ответственность за результаты использование науки и достижений практики, ориентир на решение проблемы, оценку труда сотрудников, самостоятельность принятия решений;

620. Выбор стиля руководства зависит:

Варианты ответов:
a) от личностных качеств руководителя ,от указаний свыше, от ситуации, окружающих условий, от уровня развития коллектива;
b) от степени его профессиональной подготовки, от указаний свыше, от ситуации, окружающих условий, от уровня развития коллектива;
c) от указаний свыше, от ситуации, окружающих условий, от уровня развития коллектива;
d) от личностных качеств руководителя, от ситуации, окружающих условий, от уровня развития коллектива, от степени его профессиональной подготовки,

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

Варианты ответов:
a) организованности;
b) благодушия;
c) коллективизма (сплоченности);
d) информированности;
e) ответственности.

622. Причинами нарушения межличностных отношений в коллективе являются:

Варианты ответов:
a) недостатки в организации труда, нечеткое распределение обязанностей, ответственности, неправильный подход к расстановке кадров, различный уровень профессиональной подготовки руководителя и коллектива ;

b) нечеткое распределение обязанностей, ответственности; различный уровень профессиональной подготовки руководителя и коллектива; наличие разных мнений;
c) наличие разных мнений;
d) наличие разных мнений; недостатки в организации труда, нечеткое распределение обязанностей, ответственности, неправильный подход к расстановке кадров, различный уровень профессиональной подготовки руководителя и коллектива;

623. Организация работы с резервом руководящих кадров не включает:

Варианты ответов:
a) подбор резерва на руководящие должности в здравоохранении;
b) привлечение лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением;
c) выбор руководителя организации здравоохранения коллективом;
d) повышение квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения.

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

Варианты ответов:
a) периодическое обучение на курсах усовершенствования в системе последипломного образования;
b) участие в семинарах, симпозиумах, конференциях;
c) обучение в ординатуре, аспирантуре;
d) дистанционное обучение, с участием в установочных сессиях

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

Варианты ответов:
a) отчет о деятельности за 3 лет;
b) копии документов о повышении квалификации;
c) направление-характеристику;
d) копии опубликованных работ, докладов;
e) заявление.

626. Компьютерная программа работы с кадрами не включает:

Варианты ответов:
a) полицевой учет специалистов;
b) движение кадров;
c) сведения об аттестации и переаттестации, повышения квалификации;
d) семейное положение и его изменения;
e) полицевой учет поощрений и наказаний.

627. Структура органа управления здравоохранением не включает следующие подразделения:

Варианты ответов:
a) функциональные;
b) отраслевые;

c) коллегиальные;
d) вспомогательные.

628. Маркетинг-это:

Варианты ответов:
a) деятельность в сфере рынка сбыта;
b) деятельность в сфере обмена;
c) деятельность в сфере торговли;
d) деятельность, включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации.

629. Менеджмент-это:

Варианты ответов:
a) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации;
b) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю;
c) совокупность принципов, методов и средств управления производством с целью повышения эффективности производства и увеличения прибыли;
d) деятельность, включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

630. Какие действия включают в себя командно-административные методы управления:

Варианты ответов:
a) планирование, учет, увольнение, наказание, контроль;
b) планирование, стимулирование, лидерство, налоги;
c) лидерство, мотивация, контроль, учет ;
d) контроль, увольнение, наказание, мотивация;

631. Дайте характеристику стиля руководства, если руководитель принимает решения, как правило, единолично:

Варианты ответов:
a) либеральный;
b) авторитарный;
c) демократический
d) тоталитарный

632. Охарактеризуйте стиль руководства, если руководитель обычно советуется с подчиненными, используя их компетентность по специальным вопросам; деятельность подчиненных контролируется не только руководителем, но и общественными организациями:

Варианты ответов:
a) либеральный;

b) авторитарный;
c) демократический
d) тоталитарный

633. Расположите в должной последовательности этапы процесса контроля:

Варианты ответов:
a) сопоставление достигнутых результатов с установленными стандартами, принятие необходимых корректирующих действий, выработка стандартов и критериев;
b) принятие необходимых корректирующих действий, сопоставление достигнутых результатов с установленными стандартами, выработка стандартов и критериев;
c) выработка стандартов и критериев, сопоставление достигнутых результатов с установленными стандартами, принятие необходимых корректирующих действий;
d) это не имеет значения

634. Все виды маркетинговой деятельности ориентированы прежде всего:

Варианты ответов:
a) на улучшение качества продукции;
b) на получение прибыли;
c) на потребителя;
d) на организацию здравоохранения

635. Укажите, какая фаза стратегического планирования является начальной:

Варианты ответов:
a) финансовое планирование;
b) долгосрочное планирование;
c) планирование с учетом внешних факторов.
d) не имеет принципиального значения

636. Установите последовательность этапов маркетинга в здравоохранении:

Варианты ответов:
a) разработка оперативных и тактических планов действий; разработка стратегии действий; повышение эффективности и качества оказываемой медицинской помощи; непосредственное осуществление текущих и долговременных мероприятий; выявление основных тенденций изменения спроса; изучение и анализ потребностей;
b) изучение и анализ потребностей; выявление основных тенденций изменения спроса; разработка стратегии действий; разработка оперативных и тактических планов действий; непосредственное осуществление текущих и долговременных мероприятий; повышение эффективности и качества оказываемой медицинской помощи;
c) непосредственное осуществление текущих и долговременных мероприятий; выявление основных тенденций изменения спроса; изучение и анализ потребностей; разработка оперативных и тактических планов действий; разработка стратегии действий; повышение эффективности и качества оказываемой медицинской помощи;
d) выявление основных тенденций изменения спроса; изучение и анализ потребностей; разработка оперативных и тактических планов действий; непосредственное осуществление текущих и долговременных мероприятий; повышение эффективности и качества оказываемой медицинской помощи;

637. Маркетинг медицинской помощи – это:

Варианты ответов:
a) маркетинг лекарственных препаратов, инструментария, перевязочных материалов и т. д.;
b) маркетинг медицинского и немедицинского персонала;
c) маркетинг медицинских, фармацевтических и сервисных услуг;
d) все вышеперечисленное;

638. С точки зрения управления маркетингу здравоохранения присущи такие функции, как:

Варианты ответов:
a) планирование, организация, координация, учет и контроль;
b) наложение штрафных санкций, реорганизация руководства;
c) применение дисциплинарных и административных взысканий;
d) все вышеперечисленное;

639. Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время являются:

Варианты ответов:
a) средства государственного бюджета; средства обязательного медицинского страхования; средства, полученные от сооплаты; специальные средства; средства базового государственного медицинского страхования;
b) кредиты и гранты международных организаций, стран-доноров; средства, полученные в результате добровольных взносов и пожертвований граждан и юридических лиц;
c) средства добровольного медицинского страхования; средства, полученные в результате удовлетворения исков органов и организаций здравоохранения к физическим и юридическим лицам; другие не запрещенные законом источники;
d) все вышеперечисленное;

640. Особенности рынка медицинских услуг:

Варианты ответов:
a) определяется монополией «продавца» на предоставление услуг; предоставляет услуги - желательные и нежелательные; учитывает экономические возможности «покупателя» в приобретении желаемых услуг;
b) определяется монополией «продавца» на предоставление услуг; предоставляет услуги - желательные и нежелательные; не требует лицензированной деятельности «продавца»;
c) учитывает экономические возможности «покупателя» в приобретении желаемых услуг; предоставляет услуги - желательные и нежелательные;
d) определяется монополией «продавца» на предоставление услуг; определяется монополией «продавца» на предоставление услуг; предоставляет услуги - желательные и нежелательные;

641. Цена на медицинские услуги должна быть:

Варианты ответов:
a) равна стоимости;
b) больше стоимости;
c) больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услуги;
d) равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу (товар)

642. В себестоимость медицинских услуг не включаются:

Варианты ответов:
a) затраты на оплату труда персонала;
b) начисления на заработную плату;
c) оплата дополнительных (сверх установленных законом) отпусков.
d) премии работникам

643. Под рентабельностью понимают:

Варианты ответов:
a) часть денежной выручки учреждения, остающаяся после возмещения материальных затрат;
b) чистый денежный доход учреждения, остающийся после возмещения материальных затрат и средств на оплату труда;
c) отношение прибыли, полученной от предоставления услуги, к ее полной себестоимости;
d) размер затрат, включенных в себестоимость.

644. Существуют следующие виды цен на медицинские услуги, кроме:

Варианты ответов:
a) тарифа на медицинские услуги;
b) государственных цен на платные услуги;
c) бюджетных расценок;
d) договорных цен;
e) страхового тарифа;

645. Цена медицинской услуги складывается из:

Варианты ответов:
a) себестоимости и прибыли;
b) себестоимости, прибыли и рентабельности;
c) только из себестоимости.
d) только рентабельности

646. К «прямым» затратам, определяющим себестоимость медицинской услуги, не относят:

Варианты ответов:
a) оплату труда медицинского персонала, непосредственно оказывающего услуги; начисления на заработанную плату;
b) расходы на питание;
c) расходы на медикаменты;
d) амортизацию зданий, сооружений.

647. Участие страховых организаций в формировании медицинских тарифов заключается:

Варианты ответов:
a) в расчете медицинских тарифов;
b) в согласовании медицинских тарифов;
c) в утверждении медицинских тарифов.

d) применении финансовых санкций

648. В накладные (общеучрежденческие) расходы не включают:

Варианты ответов:
a) канцелярские и хозяйственные расходы;
b) начисления на заработанную плату;
c) оплату труда административно – хозяйственного персонала;
d) амортизационные отчисления на полное восстановление зданий и сооружений.

649. К доплатам в системе здравоохранения не относится оплата за:

Варианты ответов:
a) разделение (с согласия работника) смены на две части;
b) продолжительность непрерывной работы;
c) работу руководителя по врачебной специальности в пределах рабочего; времени в учреждении, в штате которого он состоит;
d) работу в опасных для здоровья и особо тяжелых условиях труда.

650. В состав основной заработанной платы не включается:

Варианты ответов:
a) тарифная ставка;
b) надбавка за продолжительность непрерывной работы;
c) премия, выплаченная из фонда экономии заработанной платы;
d) повышение окладов в связи с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда.

651. В состав дополнительной заработанной платы не входят:

Варианты ответов:
a) доплаты за работу в ночное время;
b) доплаты за работу в выходные дни;
c) оплата за замещение специалистов, находящихся в очередных ежегодных отпусках;
d) надбавки за продолжительность непрерывной работы.

652. Использование финансовых средств в медицинских учреждениях считается нерациональным в случае, если:

Варианты ответов:
a) осуществляется по установленным нормативам;
b) закупаются медикаменты с заканчивающимся сроком действия; приобретается оборудование без предварительной экспертизы; закупаются продукты питания по свободным ценам без тендера;
c) осуществляется по установленным нормативам; закупаются медикаменты с заканчивающимся сроком действия; приобретается оборудование без предварительной экспертизы; закупаются продукты питания по свободным ценам без тендера;
d) во всех указанных случаях

653. Руководителям организации здравоохранения и их заместителям разрешается доплата за совмещение:

Варианты ответов:
a) до 25% должностного оклада врача соответствующей специальности;

b) до 50% должностного оклада врача;
c) до 75 %;
d) нет ограничения, - это право руководителя организации здравоохранения.

654. Какое устройство ПК предназначено для долговременного хранения информации?

Варианты ответов:

a) Оперативная память;

b) Накопитель на жестких магнитных дисках;

c) Центральный процессор;

d) Материнская плата.

655. Любые документы или программы, записанные на диск, представляют собой отдельные...

Варианты ответов:

a) Файлы;

b) Пакеты;

c) Секторы;

d) Биты.

656. Как ввести заглавную букву?

Варианты ответов:

a) Сделать двойной щелчок по клавише с буквой;

b) Удерживая клавишу Shift нажать клавишу с буквой;

c) Удерживая клавишу Ctrl нажать клавишу с буквой;

d) Удерживая клавишу Alt нажать клавишу с буквой.

657. Как восстановить удаленный файл?

Варианты ответов:

a) Щелкнуть правой кнопкой мыши по значку папки "Корзина" и в контекстном меню выполнить команду "Очистить корзину";

b) Открыть окно папки "Корзина", перетащить значок восстанавливаемого файла в нужную папку;

c) Открыть окно папки "Корзина", выделить значок восстанавливаемого файла, нажать клавишу клавиатуры Enter.

658. Для чего предназначен сканер?

Варианты ответов:

a) для хранения информации;

b) для ввода в компьютер текстовых и графических документов с бумажных носителей;

c) для копирования документов с бумажных носителей.

659. Для хранения информации не используется:

Варианты ответов:

a) винчестер

b) дискеты

c) CD-диски
d) мышь

660. Кем составляются программы?

Варианты ответов:

a) программистами

b) администраторами БД

c) операторами.

661. Что такое ПЗУ?

Варианты ответов:

a) Устройство для постоянного хранения информации, которая записывается туда пользователем ПК;

b) Устройство для постоянного хранения информации, которая записывается программистом;

c) Устройство для постоянного хранения информации, которая записывается туда при изготовлении компьютера;

d) Устройство для постоянного хранения информации, которая записывается туда администратором.

662. Операционная система:

Варианты ответов:

a) помогает пользователю освоить программы для ведения бухгалтерского учета и принятия решений;
b) помогает пользователю запускать другие программы, необходимы для выполнения тех или иных прикладных задач;

c) помогает пользователю проверить работоспособность устройств и выдать отчет на экран.

663. Что нужно предпринять, для выхода из «зависания» любой программы?

Варианты ответов:

a)Нажать клавиши CTRL+DEL

b)Нажать клавиши SHIFT+ALT+DEL

c)Нажать клавиши CTRL+ALT+DEL
d)Нажать клавиши CTRL+ALT

664. Программа, управляющая взаимодействием программ с внешними устройствами (мышью, принтером и т.д.)

Варианты ответов:

a) буфер обмена

b) драйвер

c) операционная система

d) прикладная система

665. Программа для компьютера, работающая под управлением операционной системы называется

Варианты ответов:

a) приложением

b) объектом

c) контекстным меню

666. К современным внешним (периферийным) устройствам хранения информации относятся:

Варианты ответов:

a) магнитные диски, флэш-карта.

b) дискеты

c) перфокарты

d) оперативная память, кэш-память, CMOS-память, BIOS

667. Какая программа используется для наглядного представления информации:

Варианты ответов:

a) MS Office Excel;

b) MS Office Word;

c) MS Office PowerPoint;

d) TuneUp Utilities.

668. Какую программу удобней использовать для создании текстовых файлов?

Варианты ответов:

a) MS Office Excel;

b) MS Office Word;

c) MS Office PowerPoint;

d) TuneUp Utilities.

669. Какую программу удобней использовать при проведении различных расчетов?

Варианты ответов:

a) MS Office Excel;

b) MS Office Word;

c) MS Office PowerPoint;

d) TuneUp Utilities.

670. К офисным компьютерным программам относятся:

Варианты ответов:

a) антивирусы, архиваторы, каталогизаторы;

b) архитектурные, проектировочные, технологические;

c) текстовый редактор, программа для работы с электронными таблицами, пакет для создания офисных презентаций и база данных;

d) проектировочные, архитектурные,, каталогизаторы

671. Установите последовательность действий при выключении персонального компьютера:

Варианты ответов:

a) сохранить измененные в процессе работы файлы;завершить работу с прикладным программным обеспечением; вынуть внешние носители информации (дискеты, лазерные диски и т.п.) из соответствующих устройств; выключить питание персонального компьютера.

b) сохранить измененные в процессе работы файлы; выключить питание персонального компьютера; вынуть внешние носители информации (дискеты, лазерные диски и т.п.) из соответствующих устройств.

c) выключить питание персонального компьютера.

d) вынуть внешние носители информации (дискеты, лазерные диски и т.п.) из соответствующих устройств; завершить работу с прикладным программным обеспечением.

672. Установите последовательность действий при включении персонального компьютера (при загрузке операционной системы с жесткого диска):

Варианты ответов:

1) включите питание персонального компьютера;

2) проверьте наличие дискет в дисководах гибких дисков;

3) проверьте наличие дисков в дисководах гибких дисков, при их наличии извлеките диски;

4) проверьте наличие дискет в дисководах гибких дисков, при их отсутствии вставьте дискету;

a) 3), 1);

b) 1),2),3),4).

673. Под статистикой понимают:

Варианты ответов:

a) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественной стороной;

b) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений;

c) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов;

d) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов;

674. Под медицинской статистикой понимают:

Варианты ответов:

a) отрасль статистики, изучающей здоровье населения;

b) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ;

c) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением;

d) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медицинской и социальной гигиеной;

675. Предметом изучения медицинской статистики являются:

Варианты ответов:

a) информация о здоровье населения;

b) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека;

c) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения;

d) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине;

e) все вышеперечисленное.

676. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

Варианты ответов:

a) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;

b) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма;

c) все вышеперечисленное.

d) Нет правильного ответа

677. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:

Варианты ответов:

a) демографические показатели;

b) заболеваемость;

c) инвалидность;

d) физическое развитие;

678. Раздел медицинской статистики, называемый «статистика здравоохранения», не включает в себя:

Варианты ответов:

a) обеспеченность населения медицинскими кадрами;

b) анализ деятельности ЛПУ;

c) показатель общей смертности;

d) обеспеченность населения койками.

679. Информация статистики здоровья не включает в себя:

Варианты ответов:

a) нагрузку врача-терапевта на приеме в поликлинике;*

b) показатели младенческой и общей смертности;

c) показатели общей заболеваемости;

d) показатели инвалидности.

680. Медицинская демография не изучает:

Варианты ответов:

a) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т. д.);

b) рождаемость, смертность, младенческую смертность;

c) движение населения (механическое и естественное);

d) заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

681. Основными показателями естественного движения населения являются:

Варианты ответов:

a) рождаемость, смертность;

b) смертность, инвалидность;

c) инвалидность, заболеваемость;

d) заболеваемость, смертность;

682. Обобщающим показателем естественного движения населения является:

Варианты ответов:

a) рождаемость;

b) смертность;

c) младенческая смертность;

d) естественный прирост.

683. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем:

Варианты ответов:

a) соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения;

b) соотношения численности умерших, к численности родившихся;

c) вычитания числа умерших, из числа родившихся.

d) Соотношения численности родившихся в данном году к численности женщин детородного возраста;

684. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время составляет:

Варианты ответов:

a) до 10;

b) от 10 до 15;

c) от 15 до 20;

d) свыше 20.

685. Общий коэффициент смертности – это:

Варианты ответов:

a) отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения;

b) отношение числа умерших, к численности населения по состоянию на 1 января данного года;

c) общее количество умерших, в течение межпереписного периода.

d) Отношение числа умерших, к числу живорожденных в данном году

686. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

Варианты ответов:

a) от 5 до10;

b) от 11 до 15;

c) от 16 до 20.

d) Свыше 20

687. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:

Варианты ответов:

a) (число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности х 100 000 живорожденных) / число живорожденных;

b) (число умерших беременных х 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей;

c) (число умерших после 28 недель беременности х 100 000 живорожденных) / суммарное число беременностей;

d) (число умерших беременных х 100 000 живорожденных и мертворожденных)/суммарное число беременных после 28 недель.

688. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем:

Варианты ответов:

a) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы;

b) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе;

c) соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории.

d) соотношение числа умерших в каждой возрасной группе к численности населения трудоспособного возраста;

689. В структуре причин смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают:

Варианты ответов:

a) инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания;

b) болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления,

c) новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания;

d) ятрогенные заболевания

670. Укажите страну, где наблюдается наибольшая разница в продолжительности жизни мужчин и женщин:

Варианты ответов:

a) Киргизия;

b) Япония;

c) США;

d) Россия.

671. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:

Варианты ответов:

a) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными;

b) число лет, полученное путем вычисления средней величины возраста умерших в данном году;

c) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными.

d) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни показатели младенческой смерти останутся неизменными.

672. В общей структуре смертности населения травмы занимают место:

Варианты ответов:

a) первое;

b) второе;

c) третье;

d) четвертое

673. В общей структуре смертности населения злокачественные новообразования занимают место:

Варианты ответов:

a) первое;

b) второе;

c) третье.

d) четвертое

674. В общей структуре смертности населения сердечно-сосудистые заболевания занимают место:

Варианты ответов:

a) первое;

b) второе;

c) третье.

d) четвертое

675. Специальные показатели детской смертности все, кроме:

Варианты ответов:

a) поздней неонатальной смертности;

b) ранней неонатальной смертности;

c) неонатальной смертности;

d) младенческой смертности

676. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле:

Варианты ответов:

a) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес) х 1000 / число родившихся живыми и мертвыми;

b) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число всех родившихся (мертвых и живых);

c) (число детей, умерших до 1 года х 1000) / средняя численность населения;

d) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году х 1000) / (2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году).

677. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле:

Варианты ответов:

a) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми;

b) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми;

c) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 28 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми;

d) (число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми;

678. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле:

Варианты ответов:

a) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми;

b) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение7 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми;

c) (число детей родившихся мертвыми и недоношенными) х 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми;

d) (число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми;

679. Показатель ранней неонатальной смертности вычисляется по формуле:

Варианты ответов:

a) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми;

b) (число детей, умерших в течение 7 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми;

c) (число детей, умерших в течение 28 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми;

d) (число детей, умерших в течение 28 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми;

680. Показатель поздней неонатальной смертности вычисляется по формуле:

Варианты ответов:

a) (число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми;

b) (число детей, умерших в течение7 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми;

c) (число детей, умерших в течение 28 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми;

d) (число детей, умерших на 2-4 неделе жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми – число умерших на первой неделе;

681. Показатель постнеонатальной смертности вычисляется по формуле:

Варианты ответов:

a) (число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми;

b) (число детей, умерших в течение 6 месяцев жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми;

c) (число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года) х 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми;

d) (число детей, родившихся мертвыми и умерших в возрасте до 1 года) х 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми;

682. Назовите основные причины младенческой смертности в Кыргызской Республике с учетом занимаемого ими места:

Варианты ответов:

a) пороки развития и родовой травматизм, заболевания органов дыхания, кишечные инфекции;

b) прочие болезни, родовой травматизм и пороки развития, желудочно-кишечные заболевания;

c) кишечные инфекции, заболевания органов дыхания;

d) родовой травматизм и пороки развития, пневмония, прочие болезни.

683. Назовите основные причины перинатальной смертности в Кыргызской Республике:

Варианты ответов:

a) родовой травматизм, порки развития, болезни новорожденных;
b) пороки развития и родовой травматизм, заболевания органов дыхания, кишечные инфекции;

c) прочие болезни, родовой травматизм и пороки развития, желудочно-кишечные заболевания;

d) кишечные инфекции, заболевания органов дыхания.

684. Коэффициент естественного прироста – это отношение:

Варианты ответов:

a) годовое число родившихся / годовому числу умерших;
b) годовому числу умерших / годовое число родившихся;
c) (годовое число родившихся – годовое число умерших) х 1000 / среднегодовая численность населения;
d) Годовое число родившихся и умерших х 1000 /среднегодовая чичленность населения.

685. Основные методы изучения заболеваемости все, кроме:

Варианты ответов:

a) по причинам смерти;
b) по обращаемости;
c) по данным переписи населения;
d) по данным медицинских осмотров.

686. Первичная заболеваемость – это:

Варианты ответов:

a) заболевания, впервые выявленные в этом году;
b) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации;
c) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году;
d) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ).

687. Сущность термина «болезненность»:

Варианты ответов:

a) вновь выявленные заболевания в данном году;
b) все заболевания, зарегистрированные в данном году;
c) заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах;
d) число всех больных данной болезнью, обратившихся к врачу в текущем году и в предыдущие годы.

688. Общая заболеваемость – это:

Варианты ответов:

a) показатель заболеваемости по данным обращаемости;
b) частота, распространенность всех зарегистрированных случаев заболеваний, по поводу которых население впервые обратилось в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения
c) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году;
d) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость.

689. Под статистическим термином «обращаемость» понимается:

Варианты ответов:

a) число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания;
b) соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения;
c) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения;
d) отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения.

690. Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники войдет в статистику:

Варианты ответов:

a) первичной заболеваемости;
b) общей заболеваемости;
c) патологической пораженности.
d) обращаемости

691. При анализе первичной заболеваемости населения учитывается:

Варианты ответов:

a) статистические талоны только со знаком (+);
b) все статистические талоны;
c) статистические талоны без знака (+).
d) Статистические талоны со знаками (+)и (-)

692. Какие объективные факторы влияют на уровень зарегистрированной заболеваемости (обращаемости)?

Варианты ответов:

a) Численность врачей,медицинских работников, работающих на данной территории;
b) объем и доступность медицинской помощи;
c) санитарно-культурный уровень населения;
d) перечисленное в пп.b),c).

693. Укажите основные методы изучения заболеваемости:

Варианты ответов:

a) обращаемость;
b) профилактические осмотры;
c) регистрация причин смерти;
d) все вышеперечисленное.

694. Больной язвенная болезнь желудка, болеет 10 лет, каждый год обращается к врачу. Сколько статистических талонов на него будет заполнено и сколько из них с знаком (+)?

Варианты ответов:

a) 10 статистических талонов, первый из них со знаком (+);
b) 10 статистических талонов, каждый из них со знаком (+);
c) 1 статистический талон со знаком (+);
d) 9 статистических талонов из них 3 со знаком +;

695. По поводу ангины больной обращался к врачу 9 января, 15 марта, 12 декабря. Когда и каким статистическим талоном будет зарегистрировано заболевание при посещении врача?

Варианты ответов:

a) с (+) 9 января, 15 марта, 12 декабря;
b) без (+) 9 января, 15 марта, 12 декабря;
c) с (+) 9 января.
d) с (+) 12 декабря

696. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется:

Варианты ответов:

a) медицинская карта амбулаторного больного;
b) единый талон амбулаторного пациента;
c) журнал регистрации инфекционных заболеваний в ЛПУ и ЦСЭН.
d) Медицинская карта стационарного больного;

697. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости:

Варианты ответов:

a) международная классификация болезней, травм и причин смерти;
b) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у;
c) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у;
d) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у.

698. При изучении инфекционной заболеваемости применяется:

Варианты ответов:

a) журнал регистрации инфекционных заболеваний ЛПУ и ЦСЭН;
b) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном заболевании;
c) отчет ежемесячный и годовой о числе инфекционных заболеваний;
d) отчет о заболеваниях активным туберкулезом.

699. В городе «К» сердечно-сосудистые заболевания составляют 20%, а в городе «Т» – 30% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе «Б» эти заболевания встречаются чаще?

Варианты ответов:

a) можно; процент заболеваний в городе «Б» явно выше;
b) можно; данные показатели характеризуют уровень сердечно-сосудистых заболеваний;
c) нельзя, мы не знаем ошибки данных показателей;
d) нельзя, мы не знаем базы этих показателей, т.е. общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%.

700. Интенсивные показатели характеризуют:
Варианты ответов:

a) структуру, состав явления;
b) частоту явлений в своей среде;
c) распределение целого на части;
d) соотношение двух разнородных совокупностей.

701. Виды относительных величин все, кроме:
Варианты ответов:

a) интенсивных показателей;
b) экстенсивных показателей;
c) показателей наглядности;
d) показателей соотношения;
e) показателей информативности.

702. Показатель соотношения характеризует:
Варианты ответов:

a) структуру, состав явления;
b) частоту явления в своей среде;
c) соотношение двух разнородных совокупностей;
d) распределение целого на части.

703. Методика расчета показателя распространенности заболеваний у населения:
Варианты ответов:

a) (число вновь возникших заболеваний в данном году)
---------- x 1000

/(среднегодовая численность населения)

b) (число всех имеющихся у населения заболеваний в данном году)

---------- x 1000
/(среднегодовая численность населения)

c) (число заболеваний выявленных у населения на определенный момент времени)

---------- x 1000

/(средняя численность осмотренных)

d)(число заболеваний определенной нозологии)

---------- x 100

/(число всех зарегистрированных)

704. Методика расчета показателя структуры заболеваемости:

Варианты ответов:

a)

(число вновь выявленных болезней)

---------- x 1000

/(среднегодовая численность населения)

b)

(число всех болезней)

---------- x 1000

/(среднегодовая численность населения)

c)

(число болезней определенной формы (группы, нозологии)

---------- x 1000

/(общее число болезней)

d)

(число болезней в данном месяце)

----------x 1000

/(число дней в месяце)

705. В каких показателях должны быть представлены результаты исследования при изучении состава в госпитализированных больных по отделениям стационара?

Варианты ответов:

a) экстенсивных;
b) интенсивных
c) соотношения;
d) наглядности.

706. Укажите показатели, в которых должны быть представлены результаты исследования при изучении распространенности гипертонической болезни у лиц разного возраста:

Варианты ответов:

a) интенсивные;
b) экстенсивные;
c) соотношения;
d) наглядности.

707. К интенсивным статистическим показателям относятся:

Варианты ответов:

a) распределение больных по полу и возрасту;
b) показатели заболеваемости, смертности;
c) структура заболеваний по нозологическим формам.
d) Показатель обеспеченности населения койками

708. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей показатели сезонной заболеваемости, служит:
Варианты ответов:

a) секторная;
b) радиальная;
c) столбиковая;
d) объемная.

709. . Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?
Варианты ответов:

a) экстенсивный;
b) интенсивный;
c) соотношения;
d) наглядности;
e) средняя арифметическая.

710. Какие показатели позволяют демонстрировать сдвиги явления во времени или по территории, не раскрывая истинного уровня этого явления?
Варианты ответов:

a) экстенсивные;
b) интенсивные;
c) соотношения;
d) наглядности;
e) регрессии.

711. В отличие от статистических коэффициентов средние величины применяются для изучения:
Варианты ответов:

a) вероятных признаков, которые могут быть или не быть;
b) постоянных признаков, присущих всем единицам наблюдения;
c) признаков, показывающих изменения во времени;
d) распространенности явления в собственной среде

712. Международная классификация болезней – это:
Варианты ответов:

a) перечень наименований болезней в определенном порядке;
b) перечень диагнозов в определенном порядке;
c) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу;
d) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;
e) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

713. Показатель обеспеченности населения врачебным, средним и младшим медицинским персоналом вычисляется:
Варианты ответов:

a) в проценте;
b) в промилле;
c) в продецимиле;
d) в темпе прироста;
e) в показателе наглядности.

714. Обеспеченность населения врачебными кадрами на 10000 населения рассматривается:

Варианты ответов:

a) по штатным должностям;
b) по занятым должностям;
c) по физическим лицам;
d) по численности населения на врачебных участках;
e) по соотношению врачебного и среднего медицинского персонала;

715. Под потребностью населения в амбулаторно-поликлинической помощи понимается:

Варианты ответов:

a) число посещений на одну врачебную должность в год;

b) число посещений на одного жителя в год;
c) число обращений на одного жителя в год;
d) число врачебных должностей на определенную численность населения.

716. Под потребностью населения в госпитализации понимается:

Варианты ответов:

a) число коек на определенную численность населения;
b) процент населения, нуждающегося в госпитализации;
c) число госпитализированных за год больных;
d) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения.

717. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными:

Варианты ответов:

a) структура посещений по специальностям;
b) динамика посещений; распределение посещений по виду обращений; по месяцам, дням недели, часам дня;
c) объем помощи на дому; структура посещений на дому; активность врачей по помощи на дому;
d) соотношение первичных и повторных посещений на дому;
e) все вышеперечисленное.

718. Факторами, обусловливающими объем медицинской помощи в организации здравоохранения первичного звена, могут быть все, кроме:

Варианты ответов:

a) характеристики врачебного участка;
b) обеспеченности населения койками стационара по специальностям;
c) заболеваемости населения;
d) укомплектованности врачебными кадрами;

719. Методика анализа нагрузки врачей организации здравоохранения первичного звена включает в себя показатели, кроме:

Варианты ответов:

a) нагрузки врачей по специальностям в часы приема в поликлиники;

b) нагрузки врачей по помощи на дому;
c) удельного веса посещений жителями района поликлиники;
d) нагрузки врачей по дням недели;
e) нагрузки врачей по месяцам года.

720. На уровне «семейный врач» экспертно оцениваются:
Варианты ответов:

a) каждый случай смерти на дому;
b) каждый случай первичного выхода на инвалидность;
c) каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара;
d) каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза;
e) все перечисленное верно.

721. Организация работы стационара характеризуется следующими показателями:
Варианты ответов:

a) среднее число дней работы койки;
b) оборот койки;
c) средние сроки пребывания больного в стационаре;
d) все вышеперечисленное.

722. Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели:
Варианты ответов:

a) показатель частоты осложнений при операциях;
b) показатель послеоперационной летальности;
c) сроки до и послеоперационного лечения больных;
d) все вышеперечисленное.

723. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется:
Варианты ответов:

a) отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар;
b) отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки;
c) отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки;
d) отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара.

724. Среднее число дней работы койки в году вычисляется следующим образом:
Варианты ответов:

a) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число дней в году);
b) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число среднегодовых коек);
c) (число выписанных больных) / (число среднегодовых коек);
d) (число проведенных больными койко-дней) / (число выписанных больных).

725. Среднее число пребывания больного в стационаре определяется следующим образом:
Варианты ответов:

a) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (среднегодовое число коек);

b) (число проведенных больными койко-дней) / (число пользованных больных);
c) (число выписанных больных) / (число среднегодовых коек);

d) (число проведенных больными койко-дней) / (число дней в году).

726. Оборот койки определяется следующим отношением:
Варианты ответов:

a) (число госпитализированных больных) / (среднегодовое число коек);
b) (число госпитализированных больных) / (число дней работы койки в году);
c) (число госпитализированных больных) / (среднее время пребывания больного на койке);
d) (число госпитализированных больных) / (средние сроки лечения больного в стационаре).

727. Среднегодовое количество коек рассчитывается следующим образом:
Варианты ответов:

a) (сумма всех среднемесячных коек) / (число месяцев в году);
b) (сумма всех среднемесячных коек) / (оборот койки);
c) (сумма всех среднемесячных коек) / (число дней работы койки в году).
d) (сумма всех среднемесячных коек) / (число отделений);

728. Показатель среднего времени простоя койки за год вычисляется следующим образом:
Варианты ответов:

a) (среднее число дней работы койки в году – календарное число дней в году) / (оборот койки);
b) (календарное число дней в году - среднее число дней работы койки в году) / (оборот койки);
c) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число календарных дней в году);
d) (число койко-дней закрытия на ремонт х 100) / (число календарных дней в году).

729. Средняя длительность лечения в стационаре при инфаркте миокарда рассчитывается следующим образом:
Варианты ответов:

a) занятость койки инфарктными больными делится на оборот этих коек;
b) число койко-дней фактически проведенных в стационаре больными в с инфарктом миокарда, делится на общее число больных инфарктом миокарда, выбывших из стационара;
c) число койко-дней проведенных в стационаре выписанными больными с инфарктом миокарда, делится на число больных инфарктом миокарда, выписанных из стационара.

730. Показатель хирургической активности в стационаре – это:
Варианты ответов:

a) процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения;
b) процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения;
c) процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения;
d) процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения.

731. Первичная медицинская статистическая документация необходима для:
Варианты ответов:

a) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием);
b) оперативного управления организацией здравоохранения;
c) выработки конкретного, обоснованного решения;
d) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения;
e) все вышеперечисленное.

732. Отчетная медицинская статистическая документация необходима для:
Варианты ответов:

a) обобщения основных характеристик деятельности системы здравоохранения по данным годовых отчетов;
b) сопоставления учреждений и служб здравоохранения по основным статистическим показателям в динамике и по территориям;
c) планирования здравоохранения;
d) прогнозирования здравоохранения;
e) все перечисленное выше.

733. Обработка данных на вычислительных машинах (ЭВМ)? Позволяет:
Варианты ответов:

a) совершенствовать и оптимизировать регистрацию, сводку и группировку статистических данных;
b) получать различного вида статистические таблицы;
c) получать различного вида показатели и средние величины, оценку их достоверности;
d) создать регистр и банк данных;
e) все вышеперечисленное.

734. Из приведенных определений единицу совокупности характеризует:
Варианты ответов:

a) первичный элемент статистического наблюдения, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации;
b) первичный элемент, из которого состоит вся наблюдаемая совокупность;
c) перечень элементов, определяющих комплекс признаков, подлежащих регистрации;
d) перечень элементов, определяющих совокупность наблюдения.

735. Вариационный ряд – это:

Варианты ответов:

a) ряд чисел;

b) совокупность вариантов;

c) варианты, расположенные в определенной последовательности.

736. Средняя величина – это:

Варианты ответов:

a) частота явления;

b) структура явления;

c) обобщающая характеристика варьирующего признака;

737. Что из нижеперечисленного является целью системы здравоохранения?

Варианты ответов:

a) справедливое распределение финансирования системы здравоохранения

b) улучшение состояния здоровья населения

c) достойное отношение к пациентам

d) все вышеперечисленное

738. Что из нижеперечисленного составляет систему «финансирования здравоохранения»?

Варианты ответов:

a) ассигнования средств поставщикам медицинских услуг

b) аккумулирование средств на услуги здравоохранения от имени населения

c) сбор доходов на здравоохранение

d) все вышеперечисленное

739. «Обеспечение ресурсов» (инвестиции) является необходимой функцией системы здравоохранения, потому что:

Варианты ответов:

a) важно обеспечить необходимый уровень финансирования системы здравоохранения

b) принятые решения об инвестициях имеют долгосрочные последствия, которые сложно поменять обратно

c) это является основным определяющим фактором качества медицинских услуг

d) все вышеперечисленное

e) ничего из вышеперечисленного

740. Функция «управления/надзора» системы здравоохранения должна быть ответственностью:

Варианты ответов:

a) врачей

b) населения

c) государства

d) НПО

741. Главный принцип глубокой реструктуризации:

Варианты ответов:

a) проведение рационализации и перераспределения ресурсов организаций здравоохранения;

b) проведение трансформации и сдачи в аренду объектов здравоохранения;

c) вывод излишних мощностей из системы финансирования организаций здравоохранения;

d) проведение перепрофилизации и исключение дублирующих служб.

742. Какие приоритетные направления реформы, определяют ход процесса реструктуризации:

Варианты ответов:

a) расширение для пациентов свободы выбора врача и повышение их возможностей;

b) децентрализация и передача полномочий на более низкие уровни государственного сектора и привлечение частного сектора;

c) изменение роли системы охраны общественного здоровья;

d) внедрение принципа "курс на жизнь" и межсекторального подхода к решению проблем.

743. Реструктуризация оказания медицинской помощи направлена на:

Варианты ответов:

a) улучшение эффективности деятельности учреждений и снижение их ресурсоемкости;

b) снижение доступности оказание медицинской помощи;

c) реформирование системы государственных обязательств;

d) освоение экономических методов управления.

744. Реструктуризация это:

Варианты ответов:

a) корреляция между уровнем экономического развития страны и мерой государственных обязательств;

b) рассмотрение возможных стратегий в том числе и законодательных;

c) рациональное использование ресурсов;

d) поиск альтернативных вариантов финансирования здравоохранения.

745. Программа «Ден соолук» является -

Варианты ответов:

a) самостоятельной программой реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики, учитывающей реальные перемены, произошедшие в результате двух революций (2005 и 2010);
b) логическим продолжением предыдущих Национальных программ реформы системы здравоохранения КР «Манас» (1996 – 2005 гг.) и «Манас таалими» (2006 – 2011 гг.);
c) дополнительной программой по исправлению ошибок, допущенных в процессе реализации предыдущих Национальных программ реформы системы здравоохранения КР «Манас» (1996 – 2005 гг.) и «Манас таалими» (2006 – 2011 гг.);
d) программой, охватывающей все перечисленное.

746. При разработке и реализации программы «Ден соолук» Правительство КР сохраняет приверженность принципам SWAp, а именно –

Варианты ответов:

a) лидирующая роль МЗ КР и партнерство с донорами;
b) единая национальная программа под руководством МЗ КР;
c) синхронизация донорских средств с приоритетами программы, включая поддержку бюджета и прочие методы финансирования;
d) мониторинг сектора и механизмы координации через совместные ежегодные обзоры;
e) все перечисленное выше.

747. В ходе реализации программы «Манас таалими» были осуществлены основные реформы, кроме того, что

Варианты ответов:

a) государственные ассигнования на здравоохранение выросли с 10% до 13% от общего объема республиканского бюджета;
b) средства здравоохранения были переданы с областного на национальный уровень, что позволило обеспечить выравнивание нормативов финансирования по регионам;
c) укрепились и получили развитие национальные центры и научно- исследовательские институты, республиканские(областные) больницы;
d) получила дальнейшее укрепление первичная медико-санитарная помощь, благодаря капиталовложениям в ФАПы и повышению доли финансирования, выделяемого на первичный уровень из ПГГ.

748. Стратегический подход программы «Ден соолук» зиждется на трех основных принципах, кроме

Варианты ответов:

a) ожидаемое улучшение здоровья;
b) ключевые услуги, необходимые для достижения ожидаемого улучшения здоровья;
c) устранения барьеров в здравоохранении, которые нарушают процесс предоставления основных услуг;
d) финансовая защита и обеспечения доступности.

749. <u>Программные направления</u>, для которых установлены соответствующие ожидаемые результаты улучшения показателей здоровья в течение следующих пяти лет в Программе «Ден соолук»

Варианты ответов:

a) Сердечно-сосудистые заболевания, здоровье матери и ребенка;
b) новообразования, малярия;
c) Туберкулез, ВИЧ инфекция;
d) Позиции, содержащиеся в пп. a),b),c);
e) Позиции, содержащиеся в пп. a),c).

750. <u>Следующие ключевые услуги</u>, определены для каждого из направлений Программы «Ден соолук» , от полноценного предоставления которых зависит достижение ожидаемого улучшения показателей здоровья, кроме:

Варианты ответов:

a) Вмешательства на уровне населения;
b) Индивидуальных медицинских услуг на доказательной основе;
c) Соответствующих институциональных мероприятий, необходимых для осуществления ключевых услуг;
d) Усиления системы здравоохранения, основанного на общем подходе.

751. Фундаментальными принципами Национальной программы реформирования здравоохранения «Ден соолук» являются кроме того, что

Варианты ответов:

a) программная деятельность стимулируется ясно сформулированными ожидаемыми результатами в улучшении здоровья;
b) Улучшение основных услуг является серцевиной данной программы;
c) Усиление системы здравоохранения, основывается на общем подходе;
d) Усиление системы здравоохранения ориентировано на устранение барьеров системы здравоохранения, которые могут подрывать процесс предоставления основных услуг.

752. Какое место занимает Кыргызстан среди стран Евразийского региона по стандартизованному показателю смертности от коронарной болезни сердца (КБС)?

Варианты ответов:

a) 2 место;
b) 4 место;
c) 6 место;
d) 7 место.

753. Какое место занимает Кыргызстан среди стран Евразийского региона по смертности от мозгового инсульта по оценке ВОЗ (2004)?

Варианты ответов:

a) 1 место;
b) 2 место;
c) 3 место;
d) 4 место.

754. Каковы ожидаемые результаты Программы «Ден соолук» по направлению «сердечно-сосудистые заболевания»?

Варианты ответов:

a) Увеличение количества выявленных случаев ГБ на 12% каждый год на уровне ПМСП; увеличение эффективности системы здравоохранения по контролю ГБ на 60% к 2016 году; увеличение доли пациентов госпитализированных с острым инфарктом миокарда, которые получают стандартный пакет услуг: тромболитик, аспирин, гепарин, бета-блокатор на 2%.

b) Увеличение количества выявленных случаев ГБ на 15% каждый год на уровне ПМСП; увеличение эффективности системы здравоохранения по контролю ГБ на 70% к 2016 году; увеличение доли пациентов госпитализированных с острым инфарктом миокарда, которые получают стандартный пакет услуг: тромболитик, аспирин, гепарин, бета-блокатор на 5%.
c) Увеличение количества выявленных случаев ГБ на 10% каждый год на уровне ПМСП; увеличение эффективности системы здравоохранения по контролю ГБ на 50% к 2016 году; увеличение доли пациентов госпитализированных с острым инфарктом миокарда, которые получают стандартный пакет услуг: тромболитик, аспирин, гепарин, бета-блокатор.
d) Увеличение количества выявленных случаев ГБ на 5% каждый год на уровне ПМСП; увеличение эффективности системы здравоохранения по контролю ГБ на 40% к 2016 году; увеличение доли пациентов госпитализированных с острым инфарктом миокарда, которые получают стандартный пакет услуг: тромболитик, аспирин, гепарин, бета-блокатор на 1%.

755. Ключевые индивидуальные услуги – улучшение качества на уровне организаций ПМСП (по Программе «Ден соолук») предполагает профилактику и лечение больных путем интеграции доказательных методов диагностики и лечения в систему непрерывного медицинского образования (НМО) с использованием подходов системы повышения качества (СПК):

Варианты ответов:

a) Выявление пациентов, употребляющих табачные изделия и предоставление им консультации по отвыканию и прекращению;
b) Выявление гипертонии у бессимптомных лиц для самооценки показателя количества выявленных пациентов с гипертонией, используя подходы СПК;
c) Учет пациентов с гипертонией путем устранения барьеров в регистрации на уровне ГСВ иФАП, внедряя подходы диагностирования и учета пациентов с гипертонией фельдшерами и медицинскими сестрами и модифицируя медико-информационную систему на уровне первичного звена;
d) Все перечисленное верно.

756. Матрица барьеров в области контроля сердечно-сосудистых заболеваний включает следующие разделы, кроме

Варианты ответов:

a) Общественное здравоохранение;
b) Предоставление индивидуальных услуг;
c) Прогнозирование и планирование мероприятий;
d) Финансирование здравоохранения;
e) Формирование ресурсов;
f) Стратегическое управление.

757. В Программе «Ден соолук» отмечено, что в настоящее время, структура материнской смертности представлена, в основном, теми состояниями, которые зависят от надлежащего ухода и наблюдения за женщиной во время беременности, родов и послеродовом периоде – это:

Варианты ответов:

a) Послеродовыми кровотечениями (3,8%); гипертензивными расстройствами (44,2%);; септическими осложнениями(23,1%);
b) Послеродовыми кровотечениями (44,2%); гипертензивными расстройствами (3,8%); септическими осложнениями (44,2%);
c) Послеродовыми кровотечениями (44,2%); гипертензивными расстройствами (23,1%); септическими осложнениями (3,8%);
d) Послеродовыми кровотечениями (23,1%); гипертензивными расстройствами (44,2%); септическими осложнениями (3,8%).

758. Каковы ожидаемые результаты Программы «Ден соолук» по направлении «здоровье матери и новорожденного» к 2016 году?

Варианты ответов:

a) Снижение количество рожениц тяжелой анемией на 10%; случаев эклампсии на 15%; случаев послеродовых гнойно-септических осложнений с использованием хирургических вмешательств на 40%; случаев послеродовых кровотечений с использованием хирургических вмешательств на 5%; повышение охвата женщин фертильного возраста, использующих современные методы планирования семьи на 5%.
b) Снижение количество рожениц тяжелой анемией на 20%; случаев эклампсии на 20%; случаев послеродовых гнойно-септических осложнений с использованием хирургических вмешательств на 20%; случаев послеродовых кровотечений с использованием хирургических вмешательств на 20%; повышение охвата женщин фертильного возраста , использующих современные методы планирования семьи на 10%.
c) Снижение количество рожениц тяжелой анемией на 15%; случаев эклампсии на 12%; случаев послеродовых гнойно-септических осложнений с использованием хирургических вмешательств на 10%; случаев послеродовых кровотечений с использованием хирургических вмешательств на 30%; повышение охвата женщин фертильного возраста , использующих современные методы планирования семьи на 1%.
d) Снижение количество рожениц тяжелой анемией на 30%; случаев эклампсии на 10%; случаев послеродовых гнойно-септических осложнений с использованием хирургических вмешательств на 25%; случаев послеродовых кровотечений с использованием хирургических вмешательств на 22%; повышение охвата женщин фертильного возраста , использующих современные методы планирования семьи на 20%.

759. Каковы ожидаемые изменения показателя перинатальной смертности детей с массой тела 2500 гр. к 2016 г. по Программе «Ден соолук»?
Варианты ответов:
a) на 5%;
b) на 10%;
c) на 15%;
d) на 20%

760. Каковы ожидаемые изменения показателя смертности от болезней органов дыхания у детей до 5 лет к 2016 г. по Программе «Ден соолук»?

Варианты ответов:

a) на 3%;
b) на 5%;
c) на 7%;
d) на 8%.

761. Каковы ожидаемые изменения показателя смертности от диареи у детей до 5 лет к 2016 г. по Программе «Ден соолук»?

Варианты ответов:

a) на 3%;
b) на 5%;
c) на 7%;
d) на 8%.

762. Матрица барьеров Индивидуальных медицинских услуг включает следующие факторы, кроме

Варианты ответов:

a) Недостаточные знания и навыки специалистов ПМСП по диагностике опасных признаков беременности, опасных признаков заболеваний у детей;
b) Низкий уровень доступности к СМП приводит к снижению своевременности и качества оказания неотложной помощи;
c) Отсутствие механизмов дифференцированной оплаты услуг, ориентированных на качество;
d) Инфраструктура стационаров не соответствует требованиям для предоставления качественных услуг ;
e) Низкое качество лабораторной службы

763. Каковы ожидаемые изменения показателя смертности от туберкулеза к 2016 г. по Программе «Ден соолук»?

Варианты ответов:

a) ниже 4 на 100 тыс. населения;
b) ниже 6 на 100 тыс. населения
c) ниже 8 на 100 тыс. населения
d) ниже 10 на 100 тыс. населения

764. Каковы ожидаемые изменения показателя заболеваемости туберкулезом к 2016 г. по Программе «Ден соолук»?

Варианты ответов:

a) ниже 80 на 1000 населения;
b) ниже 85 на 1000 населения;
c) ниже 92 на 1000 населения;
d) ниже 100 на 1000 населения.

765. Каковы ожидаемые результаты Программы «Ден соолук» по направлению «Туберкулез» к 2016 году?

Варианты ответов:

a) Улучшение выявления новых бациллярных случаев туберкулеза до 70 %; Улучшение показателя успешного лечения новых бациллярных случаев туберкулеза до 85%; Охват лечением больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза до 85%.

b) Улучшение выявления новых бациллярных случаев туберкулеза до 60 %; Улучшение показателя успешного лечения новых бациллярных случаев туберкулеза до 75%; Охват лечением больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза до 75%.
c) Улучшение выявления новых бациллярных случаев туберкулеза до 90 %; Улучшение показателя успешного лечения новых бациллярных случаев туберкулеза до 95%; Охват лечением больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза до 95%.
d) Улучшение выявления новых бациллярных случаев туберкулеза до 80 %; Улучшение показателя успешного лечения новых бациллярных случаев туберкулеза до 65%; Охват лечением больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза до 65%.

766. Каковы ожидаемые результаты Программы «Ден соолук» по направлению «ВИЧ инфекция» к 2016 году?

Варианты ответов:

a) Довести долю ключевого населения, прошедшего тестирования на ВИЧ и знающего свой результат -90%; Снижение вертикальной передачи ВИЧ инфекции до 13% от числа родившихся детей; Увеличить долю (до 90%) ЛЖВ, продолжающих АРВТ спустя 12 месяцев после его начала.
b) Довести долю ключевого населения, прошедшего тестирования на ВИЧ и знающего свой результат -80%; Снижение вертикальной передачи ВИЧ инфекции до 3% от числа родившихся детей; Увеличить долю ЛЖВ, продолжающих АРВТ спустя 12 месяцев после его начала.
c) Довести долю ключевого населения, прошедшего тестирования на ВИЧ и знающего свой результат -70%; Снижение вертикальной передачи ВИЧ инфекции до 5% от числа родившихся детей; Увеличить долю (до 80%) ЛЖВ, продолжающих АРВТ спустя 12 месяцев после его начала.
d) Довести долю ключевого населения, прошедшего тестирования на ВИЧ и знающего свой результат -60%; Снижение вертикальной передачи ВИЧ инфекции до 8% от числа родившихся детей; Увеличить долю (до 50 %) ЛЖВ, продолжающих АРВТ спустя 12 месяцев после его начала.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА (текущий контроль)

№ п/п	Наименование показателя	Отметка в %
1.	Понимание темы	0-24
2.	Логичность и последовательность ответа	0-34
3.	Способность извлечь из темы суть вопроса	0-24
4.	Убедительность ответа	0-18
	Сумма баллов	0-100

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

№ п/п	**Наименование показателя**	**Отметка (в %)**
	ФОРМА	10
1.	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2.	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
	СОДЕРЖАНИЕ	50
1.	Соответствие теме	0-10
2.	Наличие основной темы в вводной части	0-10
3.	Развитие темы в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4.	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
	ПРЕЗЕНТАЦИЯ	25
1.	Титульный лист с заголовком	0-2
2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, рисунки)	0-5
3.	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-10
4.	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5.	Слайды распечатаны	0-3
	ДОКЛАД	15
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3.	Выполнение регламента	0-5
	Всего баллов	**Сумма баллов**

При проведении реферата с презентацией
0-59% - оценка «неудовлетворительно»
60-69% - оценка «удовлетворительно»
70-84% - оценка «хорошо»
85-100% - оценка «отлично»

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНЫЙ ОПРОС В ВИДЕ ТЕСТА (рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 20 вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 5%.
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

При тестировании:
0-59% - 0-11 правильных ответов, оценка «неудовлетворительно»

60-69% - 12-14 правильных ответов, оценка «удовлетворительно»
70-84% - 15-17 правильных ответов, оценка «хорошо»
85-100% - 18-20 правильных ответов, оценка «отлично»

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА
(теоретические вопросы) (рубежный контроль)

При проведении контрольной работы №1
0-59% - оценка «неудовлетворительно»
60-69% - оценка «удовлетворительно»
70-84% - оценка «хорошо»
85-100% - оценка «отлично»

При проведении контрольной работы №2
0-59% - оценка «неудовлетворительно»
60-69% - оценка «удовлетворительно»
70-84% - оценка «хорошо»
85-100% - оценка «отлично»

При проведении контрольной работы №3
0-59% - оценка «неудовлетворительно»
60-69% - оценка «удовлетворительно»
70-84% - оценка «хорошо»
85-100% - оценка «отлично»

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА
(промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Умение решать ситуационные задачи, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
3. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

85-100% **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания содержания предмета общественного здоровья и здравоохранения; законодательной базы охраны здоровья населения; основ биомедицинской статистики; показателей здоровья населения и факторы их определяющие; роль службы укрепления здоровья в формировании здорового образа жизни; основных проблем и стратегий укрепления здоровья отдельных контингентов населения по ВОЗ; основы реформы здравоохранения; основы управления здравоохранения и качеством медицинских услуг; определений экономики и финансирования здравоохранения, цель, задачи и пути дальнейшего развития в условиях медицинского страхования и рыночной экономики; состояние системы здравоохранения за рубежом; логичность и последовательность ответа.

70-84% **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания содержания предмета общественного здоровья и здравоохранения; законодательной базы охраны здоровья населения; основ биомедицинской статистики; показателей здоровья населения и факторы их определяющие; роль службы укрепления здоровья в формировании здорового образа жизни; основных проблем и стратегий укрепления здоровья отдельных контингентов населения по ВОЗ; основы реформы здравоохранения; основы управления здравоохранения и качеством медицинских услуг; определений экономики и финансирования здравоохранения, цель, задачи и пути дальнейшего развития в условиях медицинского страхования и рыночной экономики; состояние системы здравоохранения за рубежом; логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна – две неточности в ответе.

60-69% **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании основ предмета общественного здоровья и здравоохранения; законодательной базы охраны здоровья населения; недостаточная глубина знаний основ биомедицинской статистики; показателей здоровья населения и факторы их определяющие; роль службы укрепления здоровья в формировании здорового образа жизни; основных проблем и стратегий укрепления здоровья отдельных контингентов населения по ВОЗ; основы реформы здравоохранения; основы управления здравоохранения и качеством медицинских услуг; определений экономики и финансирования здравоохранения, цель, задачи и пути дальнейшего развития в условиях медицинского страхования и рыночной экономики; состояние системы здравоохранения за рубежом. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

0-59% **(1-4 балла)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание предмета общественного здоровья и здравоохранения; законодательной базы охраны здоровья населения; незнанием основ биомедицинской статистики; показателей здоровья населения и факторы их определяющие; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ
(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

85-100% **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор умеет планировать и проводить статистические исследования, анализировать и интерпретировать их результаты при практической и научной деятельности; вычислять и анализировать основные коэффициенты здоровья населения и деятельность медицинских организаций; проводить ситуационный анализ организации и подразделений здравоохранений; владеет методикой вычисления статистических показателей; владеет основными навыками управления и маркетинга организаций здравоохранения.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

70-84% **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор умеет планировать и проводить статистические исследования, анализировать и интерпретировать их результаты при практической и научной деятельности; вычислять и анализировать основные коэффициенты здоровья населения и деятельность медицинских организаций; проводить ситуационный анализ организации и подразделений здравоохранений; владеет методикой вычисления статистических показателей; не достаточно владеет основными навыками управления и маркетинга организаций здравоохранения.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

60-69% **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором ординатор не умеет планировать и проводить статистические исследования, анализировать и интерпретировать их результаты при практической и научной деятельности; вычислять и анализировать основные коэффициенты здоровья населения и деятельность медицинских организаций; проводить ситуационный анализ организации и подразделений здравоохранений; не достаточно хорошо владеет методикой вычисления статистических показателей; не достаточно хорошо владеет основными навыками управления и маркетинга организаций здравоохранения.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

0-59% **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ "МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА"

Специальность 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье
Ординатура, семестр 3, Количество ЗЕ - 3, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Медико-демографические показатели и воспроизводство.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос, СРС: подготовка реферата с презентацией	8	13	8 неделя
	Рубежный	Контрольная работа Тесты	5	10	
Модуль 2					
Статистика заболеваемости и инвалидности.		Активность, посещаемость, фронтальный опрос, СРС: подготовка реферата с презентацией	8	13	12 неделя
	Рубежный	Контрольная работа Тесты	5	10	
Модуль 3					
Показатели деятельности организаций здравоохранения.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос, СРС: подготовка реферата с презентацией	9	14	17 неделя
	Рубежный	Контрольная работа Тесты	5	10	
ВСЕГО за семестр			40	70	**18 неделя**
Промежуточный контроль (Зачет с оценкой) **1. Теоретические вопросы (0-20 баллов)** **2. Аналитическое задание (0-10 баллов)**			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	