Фонд
оценочных средств

Уровень высшего образования

ОРДИНАТУРА

Направление подготовки

Для всех специальностей ординатуры КРСУ

(код и наименование направления подготовки)

Общественное здоровье и здравоохранение

(наименование направленности (профиля) образовательной программы)

2026 г.

Фонд оценочных средств предназначен для контроля знаний обучающихся по дисциплине общественное здоровье и здравоохранение, для всех специальностей ординатуры КРСУ

Фонд оценочных средств рассмотрен и утвержден на заседании кафедры

Общественное здоровье и здравоохранение
наименование кафедры

протокол № 2 от "11" сентября 2026г.

Заведующий кафедрой
общественного здоровья и здравоохранения _____ Касиев Н.К.

Исполнители:
доцент кафедры _____ Болбачан О.А.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

доцент кафедры _____ Ибраимова Д.Д.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
УК-1: Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	**Знать:** Вклад выдающихся врачей и научных достижений в развитие медицины, основные проблемы и стратегии развития медицины	**Блок А, D –** задания репродуктивного уровня Опрос,тесты, решение задач, подготовка письменного домашнего задания, подготовка презентации, контрольные работы, экзамен
	Уметь: Пользоваться в профессиональной деятельности знаниями традиционных и современных проблем развития медицины, использовать знания для формирования мировоззренческой позиции	**Блок В, D** – задания реконструктивного уровня Презентации, самостоятельно работать с учебной, научной, нормативно-правовой документацией, решение задач, промежуточный контроль, зачет с оценкой, экзамен (теоретические вопросы, аналитические задания).
	Владеть: Навыками передачи знаний о роли выдающихся достижений медицины, навыками оценочных суждений о роли выдающихся врачей и открытий в медицине	**Блок С, D** – задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня Презентации, ведении дискуссии, промежуточный контроль зачет с оценкой, экзамен (теоретические вопросы, аналитические задания). Касиев Н.К., Болбачан О.А., Розыева Р.С. и др. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: учебник: Изд-во КРСУ, 2016. 276 с.
ОПК-2: Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	**Знать:** Принципы организации и управления оказания медицинской помощи населению	**Блок А, D –** задания репродуктивного уровня Опрос,тесты, решение задач, подготовка письменного домашнего задания, подготовка презентации, контрольные работы, экзамен
	Уметь: Оценивать качество оказания медицинской помощи	**Блок В, D** – задания реконструктивного уровня Презентации, самостоятельно работать с учебной, научной, нормативно-правовой документацией, решение задач, промежуточный контроль, зачет с оценкой, экзамен (теоретические вопросы, аналитические задания).
	Владеть: Методикой расчета основных медико-статистических показателей	**Блок С, D** – задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня Презентации, ведении дискуссии, промежуточный контроль зачет с оценкой, экзамен (теоретические вопросы, аналитические задания). Касиев Н.К., Болбачан О.А., Розыева Р.С. и др. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: учебник: Изд-во КРСУ, 2016. 276 с.

2. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ/ПРАКТИКИ

Технологическая карта дисциплины (ТКД) – документ, определяющий порядок изучения учебной дисциплины, совокупность видов учебной нагрузки ординатора, график проведения контрольных точек, формы контроля знаний, диапазоны оценки по контрольным точкам.

Количество модулей определяется количеством кредитов дисциплины. При заполнении полей с названием модулей, необходимо учитывать соответствие названий этих модулей в рабочей программе дисциплины.

Технологическая карта дисциплины

«Общественное здоровье и здравоохранение»

Ординатура, семестр 2, Количество ЗЕ - 2, Отчетность – зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Основы управления и организации здравоохранения	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос, СРС: подготовка реферата с презентацией	12	20	8 неделя
	Рубежный	Контрольная работа Тесты	8	15	
Модуль 2					
Организация специализированных служб здравоохранения	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос, СРС: подготовка реферата с презентацией	12	20	12 неделя
	Рубежный	Контрольная работа Тесты	8	15	
ВСЕГО за семестр			40	70	**18 неделя**
Промежуточный контроль (Зачет) **1. Теоретические вопросы (0-20 баллов)** **2. Аналитическое задание (0-10 баллов)**			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

Разработчик самостоятельно определяет перечень типовых контрольных заданий.

Блок А

А.0 Фонд тестовых заданий по дисциплине.

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 Кеңеш - 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 Кеңеш - 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.

A.2 Вопросы для рубежного контроля

Контрольная работа №1
1. Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения.
2. Основные принципы здравоохранения.
3. Принципы работы с медицинскими кадрами.
4. Классификация функций органов государственного управления.
5. Стратегия укрепления здоровья.
6. Государственная лекарственная политика Кыргызской Республики.
7. Финансирование человеческих ресурсов здравоохранения.
8. Планирование человеческих ресурсов.
9. Управление человеческих ресурсов.
10. Информационная система здравоохранения.
11. Управление качеством медицинской помощи.
12. Реформа системы предоставления медицинских услуг.
13. Категория населения, имеющие право на получение медицинской помощи по «Программе государственных гарантий».
14. План реформирования «Манас» - основные положения.
15. Кыргызская модель здравоохранения.
16. Теоретические и организационные основы диспансеризации населения.
17. Декреты постановления.
18. Теоретические основы деонтологии и врачебной этики.
19. Лицензирование и аккредитация медицинской деятельности в Кыргызской Республике.
20. Нормативно-правовых актов регулирующих первично-медико-санитарной и стационарной помощи.
Контрольная работа №2
1. Организация медицинской помощи сельскому населению.
2. Организация санитарно-противоэпидемического обслуживания населения.
3. Организация санитарного просвещения.
4. Организация врачебно-трудовой экспертизы.
5. Социально-правовые положения женщины и ребенка.
6. Организация работы родовспоможения.
7. Организация работы детского стационара.
8. Организация работы кардиологической службы.
9. Организация работы наркологической службы.
10. Организация работы противотуберкулезной службы.
11. Организация работы кожно-венерологической службы.
12. Организация работы нервно-психической службы.
13. Организация работы онкологической службы.
14. Организация работы эндокринологической службы.
15. Организация лечебно-профилактической помощи матерям и детям в сельском районе.
16. Медицинское обслуживание школьников и подростков.
17. Экономика, планирование и финансирование здравоохранения.
18. Организация работы городской больницы.
19. Совершенствование системы скорой и неотложной медицинской помощи в сельском здравоохранении.
20. Актуальные вопросы организации здравоохранения в Кыргызской Республике.
21. Анализ деятельности специализированных служб здравоохранения.

Блок В

B.0 Варианты заданий на выполнение РГЗ, РПР приведены:

Дисциплиной не предусмотрено

B.1 Типовые задачи:

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	абс.	% к итогу

					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 2-ой 3-ий Всего	данные 1-ой задачи 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 (абс.)	На 10 000 человек	В % к 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.

Блок С

С.0 Варианты заданий на выполнение курсовых проектов/работ приведены: Дисциплиной данный вид работы не предусмотрено

C.1 Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола

C.2 Индивидуальные творческие задания

Реферат с презентацией. Тематика:

1. Классификация учреждений здравоохранения.
2. Финансирование ГСВ.
3. Модели медицинского страхования.
4. Программа реформирования здравоохранения «Ден соолук».
5. Определение потребности в медицинской помощи в дневных стационарах.
6. Стационарозамещающая медицинская помощь.
7. Виды экономической эффективности.
8. Единый плательщик финансирования здравоохранения.
9. Ценообразование.
10. Системы финансирования здравоохранения.
11. Оплата и нормирование труда.
12. Бюджет предприятия.
13. Качество медицинской помощи.
14. Системы здравоохранения в зарубежных странах.
15. Взаимоотношение медицинских организаций и страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования.
16. Нормативно-правовая база в делопроизводстве.
17. Определение потребности в стационарной помощи.
18. Определение потребности в медицинской помощи на 1 жителя в год.
19. Основные показатели младенческой и детской смертности.

Блок D

Необходимо привести перечень вопросов и заданий для промежуточной аттестации (зачет) следующим образом:

- Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ

1. законодательство Российской Федерации и Кыргызской Республики в сфере здравоохранения;
2. нормативно-правовые документы в области профессиональной деятельности;
3. теоретические основы организации здравоохранения, общественного здоровья и социальной гигиены;
4. основные направления развития здравоохранения, системы здравоохранения;
5. медико-социальные аспекты демографии;
6. заболеваемость, критерии оценки и показатели, характеризующие состояние здоровья населения;
7. организацию медико-социальной экспертизы;
8. организацию охраны здоровья населения;
9. управление качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации;
10. экспертизу временной нетрудоспособности, медико-социальную экспертизу;
11. лицензирование медицинской деятельности;
12. медицинскую психологию, этику, деонтологию;
13. научные основы управления;
14. основы планирования в системе здравоохранения;
15. основы организации труда в здравоохранении;
16. управление материальными ресурсами в здравоохранении;
17. управление информационными ресурсами в здравоохранении;
18. медицинскую, экономическую и социальную эффективность в системе здравоохранения;
19. маркетинг в здравоохранении;
20. источники, формы, методы финансирования здравоохранения;
21. систему оплаты труда в здравоохранении;
22. основы страховой медицины, бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;
23. статистику состояния здоровья населения;
24. статистику здравоохранения;
25. международную классификацию болезней;
26. основы организации работы по соблюдению санитарно-гигиенических норм и правил в деятельности учреждений здравоохранения;
27. основы мобилизационной подготовки и гражданской обороны;
28. основы медицины катастроф;
29. показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека;

30. методы анализа и синтеза статистической информации;
31. научные основы управления ресурсами здравоохранения;
32. методики расчета и использования статистических показателей;
33. ведение типовой учетно–отчетной документации.

- Задачи/задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ

1. осуществлять руководство деятельностью медицинской организации;
2. организовать работу медицинской организации по оказанию и предоставлению качественных медицинских услуг населению;
3. обеспечить организацию лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности медицинской организации;
4. организовать лечебно-диагностический процесс в медицинской организации;
5. осуществлять анализ деятельности организации и на основе оценки показателей ее работы, принимать необходимые меры по улучшению форм и методов работы;
6. утверждать штатное расписание, финансовый план, годовой отчет и годовой бухгалтерский баланс организации;
7. обеспечивать выполнение обязательств по коллективному договору;
8. обеспечивать работникам своевременную и в полном объеме выплату заработной платы;
9. совершенствовать организационно-управленческую структуру медицинской организации;
10. планировать и прогнозировать деятельность, формы и методы работы организации;
11. использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению, качество деятельности медицинской организации;
12. проводить клинико-экспертную работу, включающую: анализ диагностических и тактических ошибок; анализ случаев смерти больного; проводить экспертную оценку медицинской документации, объема, качества и своевременности оказания скорой медицинской помощи, правильности диагностики, применения лекарственных препаратов, показаний к госпитализации;
13. обеспечивать рациональное использование трудовых, финансовых и материальных ресурсов медицинской организации;
14. формировать систему управления кадрами здравоохранения в медицинской организации, осуществлять подбор кадров, их расстановку и использование, организацию и оценку труда с использованием качественных показателей деятельности персонала в соответствии с квалификацией;
15. организовать и обеспечить получение работниками организации дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) в соответствии с законодательными и нормативно-правовыми документами;
16. принимать меры по обеспечению выполнения работниками организации своих должностных обязанностей;
17. обеспечивать и контролировать выполнение правил внутреннего трудового распорядка, по охране труда, технике безопасности при эксплуатации приборов, оборудования и механизмов;
18. обеспечивать проведение профилактических мероприятий по предупреждению производственного травматизма и профессиональных заболеваний;
19. представлять медицинскую организацию в государственных, судебных, страховых и арбитражных органах, на международных мероприятиях, в государственных и общественных организациях по вопросам в сфере здравоохранения, предварительно согласованным с вышестоящим органом, в ведении которого находится данная медицинская организация;
20. осуществлять взаимодействие с органами местного самоуправления, службами гражданской обороны, медицины катастроф, территориальными органами внутренних дел и другими оперативными службами;
21. организовать работу с заявлениями, письмами и жалобами населения;
22. принимать участие в организации и работе медицинских советов, совещаний, комиссий, конференций, семинаров, выставок;
23. организовать противоэпидемические мероприятия при выявлении больного, подозрительного на заболевания инфекционными болезнями.

- Задачи/задания для проверки уровня обученности ВЛАДЕТЬ

1. методами сбора и обработки, анализа и оценки медико-статистической информации;
2. методиками оценки медицинской, экономической и социальной эффективности приоритетных целевых программ здравоохранения;
3. методиками определения спроса на медицинские услуги;
4. методикой определения стоимости медицинских услуг в стационарах, в поликлиниках, диспансерах, на станциях скорой медицинской помощи;

5. методами экспертизы трудоспособности;
6. методами медико-социальной экспертизы;
7. методами экспертизы качества медицинской помощи;
8. методами, моделями управления качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации;
9. методами оценки профилактической и диспансерной работы;
10. процедурой лицензирования медицинской деятельности;
11. методами оценки влияния факторов риска на здоровье, применяемые на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях;
12. методами анализа и оценки деятельности медицинских организаций;
13. технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;
14. решать ситуационные задачи.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

В данном разделе приводится методическое описание порядка проведения (процедуры) оценивания усвоенных компетенций (части компетенций). Все виды оценочных средств, перечисленные в сводной таблице по дисциплине (модулю), как правило, должны быть подвергнуты методическому описанию процедуры их проведения. Цель такого описания - при ознакомлении с методическими материалами обучающийся должен получить полную ясность, как именно будет проходить оценивание (прохождение тестирования, написание контрольной работы, решение задач, защита реферата, и т.д.).

По итогам выставляется зачет с учетом шкалы оценивания 30 баллов - 5; 25 баллов - 4; 20 баллов - 3.

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»

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.