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

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института клинической медицины и биомедицинских технологий
Абилова С.С. _____
04.11.2026 г.

Общественное здоровье и здравоохранение

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Общественного здоровья и здравоохранения**

Учебный план для специальностей ординатуры: 31.08.00

Квалификация **ВРАЧ**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе:

аудиторные занятия 32

самостоятельная работа 39,7

Виды контроля в семестрах:
зачет с оценкой 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
Недель	18			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	16	16	16	16
Практические	16	16	16	16
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32,3	32,3	32,3	32,3
Сам. работа	39,7	39,7	39,7	39,7
Итого	72	72	72	72

для специальностей ординатуры: 31.08.00

Программу составил(и):

доцент, кандидат медицинских наук, доцент, Ибраимова Джылдыз Джумадиловна;доцент, кандидат медицинских наук, доцент, Болбачан Ольга Александровна _____

Рецензент(ы):
кандидат медицинских наук, Заведующая кафедрой управления и экономики здравоохранения КГМИПиПК, Розыева Райхан Саитовна;кандидат медицинских наук, доцент кафедры онкологии и лучевой терапии КРСУ, Туманбаев Арстанбек Муктарбекович _____

Согласовано РОП:

_____

Рабочая программа дисциплины

Общественное здоровье и здравоохранение

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальностям 31.08.00 (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 95)

Специальности 31.08.00

составлена на основании учебного плана: утвержденного учёным

советом вуза от 26.06.2026 протокол №11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения

Протокол от11 сентября 2026 г. №_2_

Срок действия программы: 2026-2028 уч.г.

Руководитель подразделения: д.м.н., профессор Касиев Н.К.

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ
к рабочей программе дисциплины (модуля)

Общественное здоровье и здравоохранение

наименование дисциплины

№ п/п	Основание внесения изменения	Раздел/ пункт	Содержание изменения
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Цель изучения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» состоит в обладании знаниями по вопросам общественного здоровья и факторов, его определяющих; систем обеспечивающих сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения, а также принципами управленческих процессов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.О
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Базовые предметы специалитета
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Основы менеджмента в здравоохранении
2.2.2	Государственная итоговая аттестация

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
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:	
Уровень 1	Основы организации системы здравоохранения: структуру, функции и взаимодействие различных уровней оказания медицинской помощи (первичная медико-санитарная помощь, специализированная, высокотехнологичная и др.)
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	Использовать основные медико-статистические показатели для анализа состояния здоровья населения и оценки эффективности работы подразделений медицинской организации
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	Навыками расчета и анализа основных медико-статистических показателей
Уровень 2	
Уровень 3	

УК-1: Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	
Знать:	
Уровень 1	Методологию системного и критического подхода: принципы и методы анализа информации, теорию системного подхода
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	Системно подходить к анализу: рассматривать достижения в контексте всей системы здравоохранения, оценивая их влияние на различные аспекты (клинические, экономические, социальные)
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	Методами сбора, обработки и систематизации данных: навыками работы с большими объемами информации, ее структурирования и подготовки аналитических отчетов
Уровень 2	
Уровень 3	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	□ основы законодательства Кыргызской Республики и Российской Федерации по охране здоровья населения;
3.1.2	□ показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека;

3.1.3	□ методы анализа и синтеза статистической информации;
3.1.4	□ научные основы управления ресурсами здравоохранения;
3.1.5	□ методики расчета и использования статистических показателей;
3.1.6	□ ведение типовой учетно-отчетной документации;
3.1.7	□ основные направления реформ первичной медико-санитарной и стационарной помощи;
3.1.8	□ основы экономики, финансирования здравоохранения, цель, пути дальнейшего развития в условиях рынка.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	□ использовать знания об основных нормативных и законодательных актах в области охраны здоровья населения Кыргызской Республики и Российской Федерации в профессиональной деятельности;
3.2.2	□ планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;
3.2.3	□ устанавливать причинно-следственные связи изменений состояние здоровья от воздействия факторов среды обитания;
3.2.4	□ пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	□ основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения;
3.3.2	□ оценками состояния общественного здоровья, методиками расчета статистической информации;
3.3.3	□ методиками выбора адекватного стиля руководства;
3.3.4	□ приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний;
3.3.5	□ основами планирования и организации санитарно-просветительной работы, гигиенического воспитания населения, активной пропаганды здорового образа жизни.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Основы управления и организации здравоохранения							
1.1	Теоретические основы общественного здоровья и здравоохранения /Лек/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.2	Медико-социальные аспекты демографии /Лек/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.3	Управление и организации здравоохранения /Лек/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.4	Организация специализированных служб здравоохранения /Лек/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.5	Управление и организации здравоохранения /Пр/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.6	Организация специализированных служб здравоохранения /Пр/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.7	Управление и организации здравоохранения /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
1.8	Организация специализированных служб здравоохранения /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			

	Раздел 2. Организация специализированных служб здравоохранения							
2.1	Реформирование здравоохранения в КР /Лек/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.2	Нормативно-правовая база организаций здравоохранения в КР /Лек/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.3	Организация работы ПМСП (ЦСМ, ТБ, СМП) /Лек/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.4	Качество медицинских услуг в системе здравоохранения /Лек/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.5	Реформирование здравоохранения в КР /Пр/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.6	Нормативно-правовая база организаций здравоохранения в КР /Пр/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.7	Организация работы ПМСП (ЦСМ, ТБ, СМП) /Пр/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.8	Качество медицинских услуг в системе здравоохранения /Пр/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.9	Экономика, планирование и финансирование организации здравоохранения /Пр/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.10	Организация медицинской помощи сельскому населению /Пр/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.11	Основные характеристики организационной структуры системы здравоохранения /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.12	Основные виды государственных программ в сфере здравоохранения /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.13	Организация многоуровневой системы оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи населению /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.14	Порядок аккредитования в учреждениях здравоохранения /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			

2.15	Проблемы прогнозирования потребностей в ресурсах здравоохранения в условиях перехода экономики к рынку /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.16	Менеджмент в здравоохранении /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.17	Управление человеческими ресурсами /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.18	Маркетинг в здравоохранении /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.19	Основные направления реформы здравоохранения /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.20	Медицинское страхование /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.21	Семейная медицина /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.22	Здравоохранение в зарубежных странах /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.23	Стратегическое планирование /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.24	Лидерство в управлении /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.25	Управление качеством оказания медицинских услуг /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.26	Организация работы ЦСМ (на базе) /Ср/	2	2	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.27	Статистика здоровья населения /Ср/	2	3,7	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			
2.28	/КрТО/	2	0,3	ОПК-2 УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

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.

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ:
• осуществлять руководство деятельностью медицинской организации;
• организовать работу медицинской организации по оказанию и предоставлению качественных медицинских услуг населению;
• обеспечить организацию лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности медицинской организации;
• организовать лечебно-диагностический процесс в медицинской организации;
• осуществлять анализ деятельности организации и на основе оценки показателей ее работы, принимать необходимые меры по улучшению форм и методов работы;
• утверждать штатное расписание, финансовый план, годовой отчет и годовой бухгалтерский баланс организации;
• обеспечивать выполнение обязательств по коллективному договору;
• обеспечивать работникам своевременную и в полном объеме выплату заработной платы;
• совершенствовать организационно-управленческую структуру медицинской организации;
• планировать и прогнозировать деятельность, формы и методы работы организации;
• использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению, качество деятельности медицинской организации;
• 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;
• обеспечивать рациональное использование трудовых, финансовых и материальных ресурсов медицинской организации;
• 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;
• организовать и обеспечить получение работниками организации дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) в соответствии с законодательными и нормативно-правовыми документами;
• принимать меры по обеспечению выполнения работниками организации своих должностных обязанностей;
• обеспечивать и контролировать выполнение правил внутреннего трудового распорядка, по охране труда, технике безопасности при эксплуатации приборов, оборудования и механизмов;
• обеспечивать проведение профилактических мероприятий по предупреждению производственного травматизма и профессиональных заболеваний;
• 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;
• осуществлять взаимодействие с органами местного самоуправления, службами гражданской обороны, медицины

катастроф, территориальными органами внутренних дел и другими оперативными службами;
• организовать работу с заявлениями, письмами и жалобами населения;
• принимать участие в организации и работе медицинских советов, совещаний, комиссий, конференций, семинаров, выставок;
• организовать противоэпидемические мероприятия при выявлении больного, подозрительного на заболевания инфекционными болезнями.
• методами сбора и обработки, анализа и оценки медико-статистической информации;
• методиками оценки медицинской, экономической и социальной эффективности приоритетных целевых программ здравоохранения;
• методиками определения спроса на медицинские услуги;
• методикой определения стоимости медицинских услуг в стационарах, в поликлиниках, диспансерах, на станциях скорой медицинской помощи;
• методами экспертизы трудоспособности;
• методами медико-социальной экспертизы;
• методами экспертизы качества медицинской помощи;
• методами, моделями управления качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации;
• методами оценки профилактической и диспансерной работы;
• процедурой лицензирования медицинской деятельности;
• методами оценки влияния факторов риска на здоровье, применяемые на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях;
• методами анализа и оценки деятельности медицинских организаций;
• технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;
• решать ситуационные задачи (ПРИЛОЖЕНИЕ 1).

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Дисциплиной не предусмотрено выполнение данной работы.

5.3. Фонд оценочных средств

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.
20. Государственная политика в области охраны здоровья населения.
21. Цели развития тысячелетия.
22. Трудовые соглашения и трудовой договор.
23. Современные состояния больничной помощи и перспективы ее развития.
24. Политика реформы и приоритетные направления.
25. Охрана труда, ответственность работодателя за вред, причиненный работнику увечьем и т.д.
26. Порядок составления номенклатуры дел.
27. Правовые основы функционирования организации здравоохранения.
28. Анализ деятельности стационара.
29. Анализ состояния здоровья населения КР.
30. Управление человеческими ресурсами.
31. Планирование здравоохранения.
32. Определение потребности населения в амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи.
33. Медицинская и социальная эффективность деятельности медицинских организаций.
34. Методика образования использования резервного и централизованного фонда в ЛПО.
35. Пути оптимизации сельского здравоохранения на основе маркетингового менеджмента.

Контрольная работа
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.

тесты приложение 2

5.4. Перечень видов оценочных средств

реферат
тесты
контрольная работа
зачет
(Шкалы оценивания по всем видам оценочных средств в приложении 3)

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Болбачан О.А., Розыева Р.С.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016
Л1.2	Болбачан О.А., Ибраимова Д.Д., Ишенова Г.И.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебное пособие. 3-е изд., доп. и обновл.	Бишкек: Издательский дом КРСУ 2025

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Лисицын Ю.П.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	М.: ГЭОТАР-МЕД 2002

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.2	Алтынбеков И.Н., Джумалиева Г.С.	Лингвоэтнический барьер и способы его преодоления при переводе: дипломная работа	Бишкек 2024
Л2.3	Миняев В.А., Вишняков Н.И.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	М.: МЕДпресс-информ 2003
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	общественное здоровье и здравоохранение		http://vmede.org/sait/?page=2&id=Obshesyvenno
Э2	общественное здоровье и здравоохранение		http://vmede.org/index.php?board=265.0
Э3	Библиотека КРСУ		http://lib.krsu.edu.kg/

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

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Кафедра располагается в Национальном Центре онкологии (НЦО).
7.2	Кафедра в НЦО имеет 7 помещений:
7.3	из них 3 стандартно-оборудованных учебных аудиторий на 98 посадочных мест с источниками света, с общей площадью – 100,5 м2;
7.4	3 кабинета для преподавателей с источниками света, воды.
7.5	Кафедра располагает:
7.6	• наглядные пособия, стенды;
7.7	• учебные программы ФГОС 3 (3), ФГОС 3+ (3);
7.8	• информационные источники: – библиотека – 88 экземпляров; - электронная библиотека – 11 экземпляров.
7.9	• технические средства обеспечения:
7.10	- компьютер – 2 шт.;
7.11	- мультимедийное оборудование – 1 шт.;
7.12	- принтер – 1 шт.;
7.13	- сканер – 1 шт.;
7.14	- ноутбук – 1 шт.;
7.15	- экран – 1 шт.
7.16	Совместно с Кыргызской Государственной медицинской академией (КГМА) используется лекционный зал на 220 посадочных мест.
7.17	Кафедра подключена к Интернету от КРСУ "акнет" с 2014 г.

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

Технологическая карта дисциплины (приложение 4).

Порядок оформления реферата с презентацией:
Реферат оформляется согласно требований кафедры (5-7 листов компьютерного текста Times News Roman, титульный лист с названием высшего учебного заведения, название кафедры, Ф.И.О. педагога, название темы, Ф.И.О. студента, шрифт 14, интервал одинарный, поля: верхние, нижние, правые 2 см., левые 3 см.).
Порядок оформления презентации:
Первый слайд должен содержат название презентации и фамилии ее авторов, название дисциплины, курса, группы. Второй слайд - план презентации. Презентация обязательно должна завершаться выводами, полученными в ходе работы. В последнем слайда перечисляются использованные источники (включая интернет-ресурсы). В слайдах с текстом рекомендуется лаконичнее формулировать тезисы и разбивать их на отдельные пункты. Слайды не должны быть

перегружены. Следует пользоваться не менее 30 шрифтом. Презентация должна быть представлена в Microsoft Power Point , количество 8 - 12 слайдов на 4-10 мин. И докладом в письменном виде.Требования к дизайну: использование единого стиля оформления; использование не более трех цветов на одном слайде; целесообразность использования анимационных эффектов.

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

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

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

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

• Рекомендации по решению ситуационных задач:
- ситуационные задачи подготовленные по всем темам дисциплины;
- при решении ситуационных задач студент должен овладеть теоретическими знаниями темы и иметь логическое мышление.

• Рекомендации по работе с тестовой системой дисциплин:
- тесты составлены по модульным вопросам;
- по каждому вопросу имеется 4 варианта ответов, 1 из которых правильный.

• Рекомендации по подготовке к зачету:
- модуль по предмету сдается по контрольным вопросам к теме, отражающих основу знаний необходимых по изучению дисциплины;
- после сдачи теста на положительную оценку, ставится зачет.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

СИТУАЦИОННЫЕ 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
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. обслуживан ия (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 №12
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.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Тесты

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:
Варианты ответов:
a) социальная гигиена - здоровье и здравоохранение;
b) социальная помощь;
c) социальная гигиена система мероприятий по охране и здоровья населения;
d) социальная медицина.

2. Общественное здоровье и здравоохранение - это:
Варианты ответов:
a) гигиеническая наука;
b) интегративная наука;
c) общественная наука;
d) все вышеперечисленное.

3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:
Варианты ответов:
a) статистический;
b) экономический;
c) социологический;
d) все вышеперечисленные.

4. Основными задачами здравоохранения на этапе кризисного развития экономики являются, кроме:
Варианты ответов:
a) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;
b) использование финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях;
c) сохранение общественного сектора здравоохранения;
d) увеличение кадрового потенциала;
e) переход на медицинское страхование.

5. Предпочтительным путем развития здравоохранения на современном этапе является:
Варианты ответов:
a) государственная система;
b) смешанная система;
c) страховая система;
d) частная система.

6. Основными направлениями в совершенствовании организации оказания медицинской помощи:
Варианты ответов:
a) развитие ПМСП на базе муниципального здравоохранения;
b) перераспределение части объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторный, развитие стационарозамещающих технологий;
c) укрепление и развитие национальных центров и научно- исследовательских институтов, республиканских (областных) больниц;
d) верно все.

7. Для создания условий развития частного сектора здравоохранения необходимо обеспечить равные права:
Варианты ответов:
a) на участие в управлении системой здравоохранения;
b) на работу в системе обязательного медицинского страхования;
c) на участие в реализации государственных и муниципальных целевых программ;
d) верно все перечисленное.

8. Для улучшения качества и доступности медицинской помощи сельскому населению требуется:
Варианты ответов:

a) формировать лечебно-диагностические комплексы на базе ТБ;
b) развивать передвижные формы лечебно-диагностической и консультативной помощи;
c) создавать межрайонные клинико-диагностические центры;
d) верно все перечисленное.

9. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо:
Варианты ответов:
a) усилить ведомственный и общественный контроль за расходами финансовых средств;
b) совершенствовать систему учета средств;
c) широкое использование финансового лизинга;
d) все вышеперечисленное верно.

10. Основой планирования здравоохранения должны быть:
Варианты ответов:
a) целевые программы развития здравоохранения;
b) Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью ;
c) Национальная программа реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики "Ден соолук" на 2012-2016 годы;
d) верно все.

11. Программа государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью определяет:
Варианты ответов:
a) объем оказания медико-санитарной помощи бесплатно и на льготных условиях;
b) виды и условия оказания медико-санитарной помощи бесплатно;
c) объем, виды и условия оказания медико-санитарной помощи на льготных условиях;
d) все перечисленное.

12. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме:
Варианты ответов:
a) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот;
b) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения;
c) формирования перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний;
d) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

13. В целях обеспечения доступности и адекватности лекарственной помощи необходимо:
Варианты ответов:
a) совершенствовать механизмы государственного регулирования лекарственного обеспечения;
b) обеспечить государственную поддержку отечественных производителей лекарственных средств;
c) совершенствовать организацию обеспечения лекарственными средствами и управление фармацевтической деятельностью;
d) все вышеперечисленное.

14. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают:
Варианты ответов:
a) инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания;
b) болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления**;**
c) новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания, туберкулез, новообразования;
d) все вышеперечисленное.

15. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении:
Варианты ответов:
a) развитие первичной медико-санитарной помощи;

b) развитие сети диспансеров;
c) повышение роли стационаров;
d) развитие сети дневных стационаров.

16. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким:
Варианты ответов:
a) стационарная;
b) амбулаторно-поликлиническая;
c) скорая медицинская помощь;
d) санаторно-курортная.

17. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении:
Варианты ответов:
a) сокращение средней продолжительности лечения;
b) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами;
c) сокращение коечного фонда;
d) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год.

18. Укажите наиболее точное определение понятия "Политика здравоохранения Варианты ответов:
a) политика здравоохранения - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве;
b) политика здравоохранения - совокупность идеологических принципов по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве;
c) политика здравоохранения - совокупность практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве;
d) политика здравоохранения - обеспечение населения медицинскими кадрами.

19. Укажите неправильный подход к децентрализации системы здравоохранения: Варианты ответов:
a) деконцентрация;
b) интеграция;
c) делегирование;
d) концентрация.

20. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:
Варианты ответов:
a) улучшении технологии оказания лечебно - профилактической помощи;
b) обучении методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях;
c) участии всех специалистов в мероприятиях по контролю качества;
d) все вышеперечисленное.

21. Ятрогенные заболевания являются:
Варианты ответов:
a) частным случаем психогений;
b) нежелательными изменениями психики, порожденными врачом;
c) расстройствами психики в результате воздействия "слова" врача;
d) все вышеперечисленное верно.

22. Укажите право застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования, закрепленное Законом КР «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике»:
Варианты ответов:
a) право на ОМС и ДМС;
b) право на получение медицинских, профилактических, реабилитационных и оздоровительных услуг по программе обязательного медицинского страхования на всей территории Кыргызской Республики в тех лечебно-профилактических учреждениях, с которыми заключены договоры по обязательному медицинскому страхованию;
c) право на выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
d) право на получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора,

независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса.

23. Куда может обращаться пациент с жалобой в случае нарушения его прав: Варианты ответов:

a) непосредственно к руководителю или иному должностному лицу организации здравоохранения, в которой ему оказывается медицинская помощь;
b) в соответствующие профессиональные медицинские общественные организации
c) в суд;
d) в любую из названных выше инстанций.

24. В каких случаях, согласно действующему законодательству пациент обязан дать расписку в медицинской документации

Варианты ответов:

a) при согласии на медицинское вмешательство;
b) при отказе от медицинского вмешательства;
c) при сомнении на медицинское вмешательство;
d) все вышеперечисленное.

25. Какая на приведенных ниже моделей взаимоотношений "врач-пациент" наиболее рациональное с позиции интересов пациентов?

Варианты ответов:

a) "инженерно-техническая модель" - врач как специалист;
b) "патерналистская модель" - врач как "духовный отец";
c) "кооперативная модель" - сотрудничество врача и пациента;
d) "договорная модель" - врач как "поставщик", а пациент - "потребитель медицинских услуг".

26. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

Варианты ответов:

a) защиты внутреннего мира человека, его автономии;
b) защиты социальных и экономических интересов личности;
c) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент";
d) поддержания престижа медицинской профессии.

27. Что должно лежать в основе заключения о смерти при изъятии органов и (или) тканей для трансплантации?

Варианты ответов:

a) заключение об остановке сердца;
b) заключение о необратимой гибели всего головного мозга (смерть мозга);
c) заключение об остановке дыхания;
d) заключение: без сознание.

28. В личные дела не подшиваются следующие документы:

Варианты ответов:

a) внутренняя опись документов;
b) личный листок по учету кадров;
c) выписки из приказов о назначении, перемещении, увольнении (копии записок о приеме, переводе, увольнении);
d) копии документов об образовании;
e) копии приказов о наложении взыскания и поощрениях;
f) направление или представление;
g) автобиография.

29. Какие сведения не вносятся в трудовую книжку?

Варианты ответов:

a) о приеме на работу;
b) о переводе работника на другую работу;
c) об увольнении работника;
d) основания прекращения трудового договора;
e) записи о премиях, предусмотренные системой оплаты труда;

f) о дисциплинарных взысканиях;
g) о награждении государственными наградами.

30. Право на использование отпуска за первый год работы возникает у работника по истечении:
Варианты ответов:
a) 6 месяцев его непрерывной работы в данной организации;
b) 9 месяцев его непрерывной работы в данной организации;
c) 11 месяцев его непрерывной работы в данной организации

31. Коллективный договор это:
Варианты ответов:
a) локальный нормативный акт, регулирующий деятельность организации и заключаемый в письменной форме между работниками и работодателями в лице их представителей
b) локальный нормативный акт, регулирующий социально- трудовые отношения в организации и заключаемый в письменной форме между работниками и работодателями в лице их представителей.
c) контракт, регулирующий взаимоотношения коллектива и заключаемый в письменной форме между коллективом и руководством по выполнению производственных задач.

32. Какие документы по охране труда применяются в учреждениях здравоохранения системы Министерства здравоохранения КР?
Варианты ответов:
a) Закон КР «Об охране труда», трудовой кодекс Кыргызской Республики, приказы Минздрава Кыргызской Республики по вопросам охраны труда.
b) Устав профсоюзов Кыргызской Республики.
c) положение о расследовании несчастных случаев в быту, по пути на работу и с работы.
d) инструкция о порядке выдачи пострадавшим листков нетрудоспособности.

33. На кого в учреждении здравоохранения возложена обязанность проводить расследование несчастных случаев на производстве?
Варианты ответов:
a) председатель профсоюзного комитета учреждения здравоохранения.
b) наниматель с участием представителей профкома.
c) инженер по технике безопасности и уполномоченные по охране труда структурных подразделений.
d) члены профсоюзного комитета и доверенное лицо.

34. Кто в организации здравоохранения несет ответственность за создание безопасных условий труда?
Варианты ответов:
a) руководитель структурного подразделения.
b) инженер по охране труда.
c) заместитель руководителя по административно-хозяйственной части.
d) наниматель.

35. На кого в учреждении здравоохранения возложено проведение обучения и инструктирования по охране труда?
Варианты ответов:
a) на инженера по охране труда
b) на нанимателя
c) на профсоюзный комитет
d) на уполномоченного по охране труда

36. Максимальный срок предварительного испытания, устанавливаемый при приеме работника на работу:
Варианты ответов:
a) два месяца.
b) по согласованию работника с нанимателем.
c) не может превышать три месяца.
d) один месяц.

37. Виды дисциплинарных взысканий, предусмотренные трудовым кодексом: Варианты ответов:

a) замечание, строгий выговор, увольнение.
b) замечание, выговор, перевод на нижеоплачиваемую должность, увольнение.
c) замечание, выговор, увольнение.
d) предупреждение, замечание, выговор, увольнение.

38. Кто имеет право на пособие по социальному страхованию при временной нетрудоспособности?
Варианты ответов:

а) работник учреждения, состоящий в трудовых отношениях.
б) имеющий стаж работы 1 год.
в) имеющий стаж работы 3 месяца при условии уплаты страховых взносов.
г) не уплачивающий страховые взносы.

39. Продолжительность работы (смены) в ночное время сокращается на:
Варианты ответов:

a) 30 минут.
b) 1 час.
c) не сокращается.

40. Нужны ли заголовки к тексту приказам по кадрам: (о приеме на работу, о командировке, о переводе на другую работу, об увольнении, о предоставлении отпуска, о поощрении, о нарушении, о наложении дисциплинарного взыскания)
Варианты ответов:

a) да
b) нет
c) иногда
d) не обязательно

41. Когда принят Закон Кыргызской Республики «О порядке рассмотрения предложений, заявлений и жалоб граждан»?
Варианты ответов:

a) в 1992 году;
b) в 1994 году;
c) в 1995 году;
d) в 2000 году;
e) в 2005 году.

42. Основные способы удостоверения документов:
Варианты ответов:

a) подписание
b) утверждение
c) проставление печати
d) подписание; утверждение; проставление печати

43. Может ли документ подписать вместо руководителя другое должностное лицо, если да, то в каких случаях?
Варианты ответов:

a) с предлогом «за»
b) проставлением косой черты
c) заместитель
d) фактическое должностное лицо, исполняющее обязанности руководителя

44. Как подписываются документы, составленные комиссией?
Варианты ответов:

a) в алфавитном порядке
b) председателем комиссии
c) председателем и секретарем комиссии
d) по распределению обязанностей в составе комиссии

45. Каким образом проставляется оттиск печати, требующих особого удостоверения их подлинности?
Варианты ответов:
a) на наименовании должностного лица
b) часть наименования должности лица, подписавшего документ и подлинную подпись
c) на фамилии должностного лица
d) на росписи должностного лица

46. Как оформляется гриф согласование?
Варианты ответов:
a) с разрядкой
b) в кавычках
c) с двоеточием
d) прописными буквами СОГЛАСОВАНО

47. Как оформляется реквизит утверждения?
Варианты ответов:
a) в кавычках
b) с двоеточием
c) с разрядкой
dr) прописными буквами УТВЕРЖДАЮ

48. Срок исполнения документа, если срок исполнения документа не указан: Варианты ответов:
a) 7 дней
b) 10 дней
c) 15 дней
d) 30 дней

49. Чем регламентируются единые требования к документированию управленческой деятельности и организации работы с документами в учреждениях, организациях, и на предприятиях?
Варианты ответов:
a) Уставом;
b) правилом;
c) типовой инструкцией

50. На каких документах ставится гербовая печать?
Варианты ответов:
a) на распорядительных (приказ, постановления, решения и др.);
b) на переписке;
c) на финансовых документах.

51. Кто дает указание о поставке документов на контроль и их снятие с контроля? Варианты ответов:
a) руководитель учреждения, организации, предприятия
b) начальник структурного подразделения;
c) заведующий общим отделом, начальник канцелярии.

52. Исходящий документ не должен содержать больше адресов? Варианты ответов:
a) 2;
b) 3;
c) 4;
d) 5;
e) 6.

53. Кто имеет право продлевать сроки исполнения документов, поставленных на контроль?
Варианты ответов:
a) ответственный исполнитель;
b) вышестоящая организация, установившая сроки исполнения;
c) руководитель структурного подразделения учреждения;
d) служба делопроизводства и контроля.

54. Продолжительность отпуска по беременности и родам:

Варианты ответов:

a) 50 календарных дней до родов и 70 (в случаях осложненных родов или рождение 2х и более детей-56) календарных дней после родов;

b) 56 календарных дней до родов и 70 (в случаях осложненных родов или рождение 2х и более детей-80) календарных дней после родов;

c) 70 календарных дней до родов и 56 (в случаях осложненных родов или рождение 2х и более детей-70) календарных дней после родов.

55. В течение ежедневной работы (смены) работнику должен быть предоставлен перерыв для отдыха и питания продолжительностью:

Варианты ответов:

a) Не менее 10 минут или не более 1 часа в совокупности, который в рабочее время не включается;

b) Не менее 20 минут или не более 1 часа в совокупности, который в рабочее время не включается;

c) Не менее 30 минут или не более 1 часа в совокупности, который в рабочее время не включается.

56. Виды дисциплинарных взысканий:

Варианты ответов:

a) 1) замечание. 2) выговор. 3) строгий выговор. 4) увольнение по соответствующим основаниям. Законами, уставами и положениями о дисциплине для отдельных категорий работников могут быть предусмотрены также и другие дисциплинарные взыскания.

b) 1) выговор.2) строгий выговор 3) увольнение по соответствующим основаниям. Законами, уставами и положениями о дисциплине для отдельных категорий работников могут быть предусмотрены также и другие дисциплинарные взыскания.

c) 1) замечание. 2) выговор. 3) увольнение по соответствующим основаниям. Законами, уставами и положениями о дисциплине для отдельных категорий работников могут быть предусмотрены также и другие дисциплинарные взыскания.

57. В течение ежедневной работы (смены) работнику должен быть предоставлен перерыв для отдыха и питания продолжительностью:

Варианты ответов:

a) Не менее 10 минут или не более 1 часа в совокупности, который в рабочее время не включается;

b) Не менее 20 минут или не более 1 часа в совокупности, который в рабочее время не включается;

c) Не менее 30 минут или не более 1 часа в совокупности, который в рабочее время не включается.

58. Входит ли время обучения в клинической ординатуре в профессиональный и общий трудовой стаж?

Варианты ответов:

a) Входит только в профессиональный стаж.

b) Входит только в общий трудовой стаж.

c) Входит и в профессиональный, и в общий трудовой стаж.

d) Не входит.

59. Реализация Концепции управления человеческими ресурсами в секторе здравоохранения Кыргызской Республики призвана?

Варианты ответов:

a) Стабилизировать кадровую ситуацию в республике, создать условия для стратегического развития механизмов управления и обеспечения отрасли человеческими ресурсами на перспективу, способствовать выполнению Национальной программы реформы здравоохранения «Манас таалими».

b) Решить кадровый вопрос в республике, создать условия для работы медицинских и фармацевтических работников с перспективой обеспечения отрасли человеческими ресурсами, способствовать выполнению Национальной программы реформы здравоохранения «Манас таалими».

c) Усилить кадровую работу в республике, создать условия направленные на приоритеты выбора механизмов управления и обеспечения отрасли человеческими ресурсами на перспективу, способствовать выполнению Национальной программы реформы здравоохранения «Манас таалими».

60. Какое условие необходимо для достижения целей и решения задач действующей Концепции управления человеческими ресурсами в секторе здравоохранения Кыргызской Республики?
Варианты ответов:
a) Частичный мониторинг хода ее реализации.
b) Систематический мониторинг хода ее реализации.
c) Системный мониторинг хода ее реализации.

61. Цель Концепции управления человеческими ресурсами в секторе здравоохранения Кыргызской Республики?
Варианты ответов:
a) Координация системы управления человеческими ресурсами, планирования и подготовки высококвалифицированных специалистов для повышения качества и эффективности деятельности системы здравоохранения Кыргызской Республики.
b) Регулирование системы управления человеческими ресурсами, планирования и подготовки высококвалифицированных специалистов для повышения качества и эффективности деятельности системы здравоохранения Кыргызской Республики.
c) Совершенствование системы управления человеческими ресурсами, планирования и подготовки высококвалифицированных специалистов для повышения качества и эффективности деятельности системы здравоохранения Кыргызской Республики.

62. Что не входит в задачи Концепции управления человеческими ресурсами в секторе здравоохранения Кыргызской Республики?
Варианты ответов:
a) Совершенствование законодательной и нормативной правовой базы, стратегии планирования и использования человеческих ресурсов в секторе здравоохранения.
b) Совершенствование системы подготовки медицинских и фармацевтических кадров.
c) Разработка и внедрение рычагов воздействия на человеческие ресурсы в секторе здравоохранения.
d) Разработка и внедрение механизмов эффективного управления человеческими ресурсами в секторе здравоохранения.

63. Что не входит в ожидаемые результаты Концепции управления человеческими ресурсами в секторе здравоохранения Кыргызской Республики?
Варианты ответов:
a) Научно-обоснованное прогнозирование потребности в медицинских и фармацевтических кадрах с учетом ожидаемых преобразований в здравоохранении и на ее основе ежегодное формирование государственного заказа на подготовку медицинских и фармацевтических кадров.
b) Повышение морально-этических качеств человеческих ресурсов в секторе здравоохранения, формирование у медицинских и фармацевтических работников дисциплинарной ответственности.
c) Разработка соответствующих законодательных, нормативных правовых документов, охватывающих все стороны деятельности медицинских и фармацевтических работников и организаций здравоохранения.
d) Качественная подготовка специалистов для здравоохранения, соответствующая требованиям современной науки и практики.

64. Какая модель ОМС внедряется в Кыргызской Республике?
Варианты ответов:
a) национальная
b) немецкая
c) американская
d) российская

65. Назовите основные принципы ОМС:
Варианты ответов:
a) гласность, солидарность, обеспечение правовой защиты граждан;
b) бесплатность, солидарность;
c) обеспечение равных прав на получение медицинских и профилактических услуг застрахованных граждан, взаимоотношения в системе обязательного медицинского страхования на основании договоров между субъектами обязательного медицинского страхования, гласность, правовая защита застрахованных граждан;
d) бесплатность.

66. Цель Дополнительной программы ОМС по лекарственному обеспечению застрахованных граждан

на первичном уровне - это:
Варианты ответов:
a) оказание медицинской помощи застрахованным гражданам путем обеспечения их безопасными эффективными и качественными лекарственными средствами на уровне ГСВ, стоимость которых частично оплачивается из средств местного бюджета;
b) оказание медицинской помощи застрахованным гражданам лекарственными средствами из средств республиканского бюджета;
c) оказание медицинской помощи застрахованным гражданам лекарственными средствами из средств ОМС;
d) улучшение качества медицинского обслуживания застрахованных граждан семейными врачами и обеспечение доступности к безопасным эффективным и качественным лекарственным средствам.

67. Назовите виды учета лекарственных средств в организации здравоохранения: Варианты ответов:
a) количественно-суммовой;
b) предметно-количественный учет;
c) количественно-суммовой и предметно-количественный;
d) предметный.

68. Допускается ли выписывание рецепта на ЛС по ДП ОМС под торговым наименованием?
Варианты ответов:
a) да;
b) нет;
c) да, допускается при обосновании в медицинской карте амбулаторного больного;
d) по желанию семейного врача.

69. Дополнительная программа в системе ОМС на первичном уровне предусматривает:
Варианты ответов:
a) полное возмещение стоимости ЛС для застрахованных граждан;
b) частичное возмещение стоимости ЛС для застрахованных граждан;
c) оплату полной стоимости ЛС застрахованным гражданам;
d) частичное возмещение ЛС для всех граждан.

70. На каком языке выписывается рецепт ОМС? Варианты ответов:
a) на русском
b) на кыргызском
c) на латинском
d) по желанию семейного врача

71. Какова цель Программы государственных гарантий?
a) обеспечение прав граждан Кыргызской Республики на получение медико-санитарной помощи бесплатно и на льготных условиях;
b) обеспечение граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью бесплатно;
c) обеспечение граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью за счет гуманитарной помощи;
d) обеспечение прав граждан Кыргызской Республики на получение медико-санитарной помощи бесплатно и на льготных условиях, а также гуманитарной помощи.

72. Какие виды медико-санитарной помощи обеспечивает Программа государственных гарантий?
Варианты ответов:
a) скорая медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, стационарная помощь, лекарственное обеспечение, стоматологическая помощь, слухопротезирование, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия;
b) скорая медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, стационарная помощь, лекарственное обеспечение;
c) первичная медико-санитарная помощь, стационарная помощь, лекарственное обеспечение;
d) первичная медико-санитарная помощь, специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, стационарная помощь, лекарственное обеспечение, санитарногигиенические и противоэпидемические мероприятия.

73. Уровень соопла ты, вносимый больным при госпитализации в стационар, дифференцируется в зависимости от...?

Варианты ответов:

a) наличия направления на госпитализацию от семейного врача, профиля заболевания, тяжести состояния больного;

b) наличия направления на госпитализацию от семейного врача;

c) профиля заболевания, наличия прав граждан на льготы и направления на госпитализацию;

г) по усмотрению руководителя.

74. Вносится ли сооплата при госпитализации больного по экстренным показаниям? Варианты ответов:

a) лица, поступившие на госпитализацию по экстренным показаниям, вносят сооплату после вывода из состояния, угрожающего жизни в порядке и на условиях плановой госпитализации, как лица, имеющие направление от ГСВ, ЦСМ или АДО;

b) полностью освобождается;

c) больной или его родственники вносят сооплату сразу при госпитализации;

d) вносят 50% сооплаты.

75. Из каких источников производится выплата дополнительной заработной платы в организации здравоохранения, работающих в новых условиях финансирования?

Варианты ответов:

а) средств ОМС, сооплаты

б) средств ОМС, сооплаты и специальных средств

в) средств гос. бюджета, ОМС, сооплаты и специальных средств

г) средств гос. бюджета, ОМС, сооплаты

76. За счет каких средств финансируется сектор здравоохранения по выполнению программы государственных гарантий?

Варианты ответов:

a) бюджетные средства

b) бюджетные средства, средства ОМС

c) сооплата, бюджетные средства

d) бюджетные средства, средства ОМС, сооплата, специальные средства

77. Каким образом оплачивается труд медицинских работников в новых условиях финансирования?

Варианты ответов:

a) по единой тарифной сетке (ЕТС)

b) по КТУ

c) гарантированная заработная плата (ЕТС) и дополнительная плата

d) по гонорарному методу

78. Клинические протоколы используются для: Варианты ответов:

a) оптимального накопления препаратов

b) оптимального использования ресурсов

c) наказания врача за врачебные ошибки

d) рекламирования препаратов определенной фармацевтической фирмы

д) вытеснения всех дорогостоящих препаратов

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА (текущий контроль)

№ п/п	Наименование показателя	Отметка в %
1.	Понимание темы	0-24
2.	Логичность и последовательность ответа	0-34
3.	Способность извлечь из темы суть вопроса	0-24
4.	Убедительность ответа	0-18
	Сумма баллов	0-100

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

№ п/п	**Наименование показателя**	**Отметка (в %)**
ФОРМА		10
1.	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2.	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1.	Соответствие теме	0-10
2.	Наличие основной темы в вводной части	0-10
3.	Развитие темы в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4.	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1.	Титульный лист с заголовком	0-2
2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, рисунки)	0-5
3.	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-10
4.	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5.	Слайды распечатаны	0-3
ДОКЛАД		15
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3.	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		**Сумма баллов**

При проведении реферата с презентацией
0-59% - оценка «неудовлетворительно»
60-69% - оценка «удовлетворительно»
70-84% - оценка «хорошо»
85-100% - оценка «отлично»

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНЫЙ ОПРОС В ВИДЕ ТЕСТА
(рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 20 вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ - 5%.
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

При тестировании:
0-59% - 0-11 правильных ответов, оценка «неудовлетворительно»

60-69% - 12-14 правильных ответов, оценка «удовлетворительно»

70-84% - 15-17 правильных ответов, оценка «хорошо» 85-100% - 18-20 правильных ответов, оценка «отлично»

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА (теоретические вопросы) (рубежный контроль) При проведении контрольной работы №1 0-59% - оценка «неудовлетворительно» 60-69% - оценка «удовлетворительно» 70-84% - оценка «хорошо» 85-100% - оценка «отлично»

При проведении контрольной работы №2 0-59% - оценка «неудовлетворительно» 60-69% - оценка «удовлетворительно» 70-84% - оценка «хорошо» 85-100% - оценка «отлично»

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА
(промежуточный контроль - «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Умение решать ситуационные задачи, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
3. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

85-100% **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания содержания предмета общественного здоровья и здравоохранения; законодательной базы охраны здоровья населения; основ биомедицинской статистики; показателей здоровья населения и факторы их определяющие; роль службы укрепления здоровья в формировании здорового образа жизни; основных проблем и стратегий укрепления здоровья отдельных контингентов населения по ВОЗ; основы реформы здравоохранения; основы управления здравоохранения и качеством медицинских услуг; определений экономики и финансирования здравоохранения, цель, задачи и пути дальнейшего развития в условиях медицинского страхования и рыночной экономики; состояние системы здравоохранения за рубежом; логичность и последовательность ответа.
70-84% **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания содержания предмета общественного здоровья и здравоохранения; законодательной базы охраны здоровья населения; основ биомедицинской статистики; показателей здоровья населения и факторы их определяющие; роль службы укрепления здоровья в формировании здорового образа жизни; основных проблем и стратегий укрепления здоровья отдельных контингентов населения по ВОЗ; основы реформы здравоохранения; основы управления здравоохранения и качеством медицинских услуг; определений экономики и финансирования здравоохранения, цель, задачи и пути дальнейшего развития в условиях медицинского страхования и рыночной экономики; состояние системы здравоохранения за рубежом; логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
60-69% **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании основ предмета общественного здоровья и здравоохранения; законодательной базы охраны здоровья населения; недостаточная глубина знаний основ биомедицинской статистики; показателей здоровья населения и факторы их определяющие; роль службы укрепления здоровья в формировании здорового образа жизни; основных проблем и стратегий укрепления здоровья отдельных контингентов населения по ВОЗ; основы реформы здравоохранения; основы управления здравоохранения и качеством медицинских услуг; определений экономики и финансирования здравоохранения, цель, задачи и пути дальнейшего развития в условиях медицинского страхования и рыночной экономики; состояние системы здравоохранения за рубежом. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
0-59% **(1-4 балла)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание предмета общественного здоровья и здравоохранения; законодательной базы охраны здоровья населения; незнанием основ биомедицинской статистики; показателей здоровья населения и факторы их определяющие; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ
(промежуточный контроль - «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

85-100% **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор умеет планировать и проводить статистические исследования, анализировать и интерпретировать их результаты при практической и научной деятельности; вычислять и анализировать основные коэффициенты здоровья населения и деятельность медицинских организаций; проводить ситуационный анализ организации и подразделений здравоохранений; владеет методикой вычисления статистических показателей; владеет основными навыками управления и маркетинга организаций здравоохранения.
Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.
70-84% **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор умеет планировать и проводить статистические исследования, анализировать и интерпретировать их результаты при практической и научной деятельности;

вычислять и анализировать основные коэффициенты здоровья населения и деятельность медицинских организаций; проводить ситуационный анализ организации и подразделений здравоохранений; владеет методикой вычисления статистических показателей; не достаточно владеет основными навыками управления и маркетинга организаций здравоохранения.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

60-69% **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором ординатор не умеет планировать и проводить статистические исследования, анализировать и интерпретировать их результаты при практической и научной деятельности; вычислять и анализировать основные коэффициенты здоровья населения и деятельность медицинских организаций; проводить ситуационный анализ организации и подразделений здравоохранений; не достаточно хорошо владеет методикой вычисления статистических показателей; не достаточно хорошо владеет основными навыками управления и маркетинга организаций здравоохранения.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

0-59% **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ "ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

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

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		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 с оценкой) **1. Теоретические вопросы (0-20 баллов)** **2. Аналитическое задание (0-10 баллов)**			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	