

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 5
« 12 » 01 2022г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 18 » 01 2022г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**Медицинские организации
государственной формы собственности в реализации
Программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи**

**по основной специальности: *организация здравоохранения и
общественное здоровье***

Трудоемкость: *36 часов*

Форма освоения: *очная*

Документ о квалификации: *удостоверение о повышении квалификации*

Ростов-на-Дону, 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «*Медицинские организации государственной формы собственности в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи*» обсуждена и одобрена на заседании кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой д.м.н. Т.Ю. Быковская

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Евдокимов Д.В., к.м.н., заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области.
2. Альперович Д.В., д.б.н., ООО «Капитал МС», директор.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Медицинские организации государственной формы собственности в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Быковская Т.Ю.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Быковская Татьяна Юрьевна	д.м.н. доцент	заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Астахова Галина Федоровна		Старший преподаватель кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Шаркунов Николай Петрович	к.м.н. доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 07.11.2017 N 768н, регистрационный №1093).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.71 организация здравоохранения и общественное здоровье, утверждённый приказом Минобра России от 02.02.2022 N 97 (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.03.2022 N 67695).
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся

Основная специальность – организация здравоохранения и общественное здоровье.

1.3. Цель реализации программы

Программа призвана ознакомить обучающихся с современными требованиями, регламентирующими оказание бесплатной медицинской помощи населению, с юридическими и экономическими рисками, которые несет в себе эта деятельность, сформировать у слушателей понимание особенностей функционирования медицинских организаций в сфере государственных гарантий, что позволит врачам-организаторам здравоохранения обеспечить готовность и способность осуществления успешной профессиональной деятельности по управлению медицинской организацией, участвующей в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, направленной на обеспечение доступности и качества медицинской помощи, эффективное управление ресурсами, оптимизировать деятельность медицинских организаций с учетом обязательных требований, осуществлять защиту законных прав и интересов пациентов и медицинских организаций, снижать правовые риски и необоснованные финансовые потери, дать обучающимся юридически обоснованные модели действий в различных ситуациях, связанных с выполнением объемов медицинской помощи, позволяющие аргументированно принимать правомерные решения при организации и осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Вид профессиональной деятельности: Управление организацией здравоохранения

Уровень квалификации: 8.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 07.11.2017 N 768н, зарегистрировано в Минюсте России 29 ноября 2017 г. N 1093)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
F: Управление медицинской организацией	F/01.8	Управление ресурсами мед. организации, взаимодействие с другими организациями
	F/02.8	Организация деятельности медицинской организации
	F/03.8	Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации

1.4. Планируемые результаты обучения

Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ ПС
ПК-1	<p>Готовность анализировать потребности общества в оказании медицинской помощи, в том числе в удобных формах, соответствующих запросу населения</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – правовые основы медицинского страхования в Российской Федерации; – государственную и территориальную программы госгарантий, перечни страховых случаев и страховое обеспечение по ОМС; – договоры в сфере обязательного медицинского страхования; – правовой статус субъектов и участников системы ОМС <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать медико-социальные характеристики демографических процессов и показателей заболеваемости населения; – анализировать показатели деятельности структурного подразделения/медицинской организации; – проводить анализ договора на оказание и оплату медицинской помощи и анализ территориальной программы ОМС на предмет выявления в ней условий, которым должны соответствовать сведения об объемах медицинской помощи, содержащиеся в реестрах счетов; 	F/02.8

	<ul style="list-style-type: none"> – устанавливать соответствие сведений об объемах оказанной медицинской помощи, представленной в реестрах счетов, условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи и ТП госгарантий 	
	<p>должен владеть: навыками</p> <ul style="list-style-type: none"> – рассчитывает потребности населения в медицинской помощи 	
ПК-2	<p>Готовность обеспечивать качество и безопасность медицинской деятельности</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организационную структуру, технологии, методы и средства контрольной деятельности в системе ОМС; – правовые аспекты контрольной деятельности, связанной с выполнением программ ОМС и договоров системы ОМС; – законодательство, нормативную и методическую документацию, регулирующие отношения в сфере контроля объема и качества медицинской помощи; – способы и методы подготовки и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, анализа и использования результатов деятельности в сфере контроля; – особенности организации экспертизы качества медицинской помощи фондами ОМС и страховыми медицинскими организациями; – порядок взаимодействия различных организаций, осуществляющих контроль качества медицинской помощи <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организовать работу по проведению контроля условий, объема и качества медицинской помощи; – проводить предварительный контроль объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи при заключении договоров на оказание и оплату медицинской помощи; – оценивать медицинскую помощь с использованием индикаторов качества, выявлять, описывать дефекты медицинской помощи <p>должен владеть: навыками</p> <ul style="list-style-type: none"> – методологии медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи; – анализа и обобщения результатов экспертной деятельности, составления экспертных заключений, принятия решений по итогам контроля 	F/03.8
ПК-3	<p>Готовность осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – структуру и систему законодательства об охране здоровья граждан и медицинском страховании; – базисных правовых норм в профессиональной деятельности <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – использовать полный объем прав и обязанностей всех участников системы здравоохранения для обеспечения их законных интересов; – соблюдать законодательство РФ в сфере охраны здоровья; – применять нормативно-правовые акты, содержащие обязательные требования при осуществлении государственного контроля (надзора) <p>должен владеть: навыками</p> <ul style="list-style-type: none"> – соблюдения базисных правовых норм в профессиональной деятельности; – оптимизировать свою деятельность с учетом новых документов, регламентирующих оказание медицинской помощи населению; 	F/02.8

	– принятия правомерных решений в конкретных ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности	
ПК-4	Способность обеспечить приоритет прав и интересов пациента, принимать решения, способствующие росту удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи	F/02.8
	должен знать: – нормативно-правовое регулирование соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья; – способы обеспечения и защиты прав застрахованных по ОМС; – особенности деятельности медицинских организаций различных организационно-правовых форм и форм собственности в системе ОМС	
	должен уметь: – использовать нормативно-правовую базу, закрепляющую права и обязанности пациентов	
	должен владеть: навыками – вносить и обосновывать предложения по совершенствованию профессиональной деятельности структурного подразделения или организации в целом; – использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов; – организации и управления командным взаимодействием в решении поставленных целей и задач для эффективной деятельности организации здравоохранения	
ПК-5	Готовность управлять кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации здравоохранения	F/01.8
	должен знать: – источники, формы и виды финансирования организации здравоохранения; – показатели эффективности использования ресурсов, эффективности использования отдельных процессов и деятельности медицинской организации в целом; – методологию планирования ресурсов организации здравоохранения; – способы оплаты медицинской помощи и тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС	
	должен уметь: – соблюдать требования законодательства Российской Федерации в области использования кадровых, финансовых, материально-технических и информационных ресурсов; – оценивать имеющиеся ресурсы и источники их формирования; – обосновывать потребности в ресурсах, необходимых для обеспечения деятельности подразделений медицинской организации; – принимать решения в области материально-технического обеспечения медицинской организации, обеспечивать ресурсами медицинскую организацию и контролировать их использование; – управлять ресурсами, процессами в медицинской организации и ее структурных подразделениях, оценивать эффективность их использования; – оценивать правомерность и эффективность использования кадровых, материальных и финансовых ресурсов медицинской организации;	
	должен владеть: навыками – методологией принятия оптимального управленческого решения на основе информации о внешней и внутренней среде организации здравоохранения;	

	<ul style="list-style-type: none"> – способностью анализировать и оценивать информацию о внешней среде организации здравоохранения с целью управления, основанного на фактах; – организации хозяйственных процессов медицинской организации, грамотно и эффективно управлять данными процессами в реализации стратегических целей медицинской организации. 	
ПК-6	Способность оценивать риски и управлять изменениями в организации здравоохранения	F/02.8
	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организацию контроля в сфере ОМС; – нормативно-правовую базу, алгоритмы, правила, практики проведения проверок; – виды проверок и механизмов взаимодействия с контрольно-надзорными органами, страховыми медицинскими организациями; – систему финансовых санкций по итогам экспертной деятельности; – порядок обжалования решений по результатам контрольной деятельности – типичные административные правонарушения и финансовые риски, возникающие в процессе деятельности медицинской организации; – ответственность медицинских организаций в условиях действующего законодательства; – принципы защиты прав юридических лиц при осуществлении контроля в сфере охраны здоровья граждан 	
	<p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – создать систему прогнозирования и предупреждения системных дефектов при организации деятельности медицинской организации; – подготовиться к проверкам органов, осуществляющих контроль и надзор за деятельностью медицинских организаций; – осуществлять эффективную коммуникацию с проверяющими и контролирующими инстанциями; – оценивать эффективность деятельности медицинской организации, вырабатывать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией с учетом риск-менеджмента; – урегулировать споры, связанные с заключением договоров, исполнением функций, связанных с контролем объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, применением санкций. 	
<p>должен владеть: навыками</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществления управления рисками медицинской организации для предупреждения или снижения правовых и финансовых потерь; – готовности к проверкам соблюдения обязательных требований, контрольно-надзорным мероприятиям, взаимодействовать и сотрудничать с представителями проверяющих организаций; – применять навыки юридических механизмов защиты прав и законных интересов медицинской организации; – применения эффективных мер претензионной работы и профилактики экономических потерь 		

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев
-----------------	-----------------------	------------------	---

Форма обучения			(дней, недель)
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
" Медицинские организации государственной формы собственности в реализации Программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ", в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины															
1.1	Правовое регулирование и организация деятельности медицинской организации в системе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	18	6		6			12	6	6					ПК-1 ПК-3 ПК-6	ТК
1.2.	Управление юридическими и финансовыми рисками медицинской организации в системе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	16	6		6			10	6	4					ПК-2 ПК-4 ПК-5	ТК
	Всего часов	34	12			10		22	12	10						
	Итоговая аттестация	2	2													Экзамен
	Всего часов по программе	36	14			10		22	12	10						

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение *1 недели*: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

рабочая программа специальных дисциплин

МОДУЛЬ 1

Название модуля: **Правовое регулирование и организация деятельности медицинской организации в системе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.	Правовые, социальные, экономические и организационные особенности системы ОМС
1.1.	Социальное страхование как система социальных гарантий
1.1.1.	Страхование: определение и основные принципы
1.1.2.	Государственный характер социального страхования
1.1.3.	Основные формы социального страхования и его принципы
1.1.4.	Законодательство по социальному страхованию населения
1.1.5.	Источники финансирования социального страхования
1.1.6.	Органы социального страхования, структура и функции
1.1.7.	Взаимодействие органов и организаций здравоохранения с учреждениями социального страхования
1.1.8.	Социальное страхование здоровья
1.2.	Медицинское страхование
1.2.1.	Теория и концепции медицинского страхования
1.2.2.	Страховая медицина как система общественного здравоохранения. Преимущества и недостатки страховой модели здравоохранения
1.2.3.	Социально-экономическая сущность страховой медицины.
1.2.4.	Виды медицинского страхования
1.2.5.	Объект медицинского страхования (страховой риск)
1.2.6.	Субъекты страхования (прямые, косвенные), их права и обязанности, взаимодействие на основе договорных отношений
1.2.7.	Социальное и коммерческое страхование в медицине. Общее и особенное в содержании и условиях страхования этих видов
1.2.8.	Медицинское страхование как вид социального страхования, определение, цели.
1.2.9.	Медицинское страхование как механизм социальной защиты населения в области охраны здоровья

1.3.	Социально-экономическая основа внедрения и функционирования системы ОМС
1.3.1.	Социально-экономические результаты и основные проблемы функционирования системы ОМС в Российской Федерации
1.3.2.	Правовое регулирование медицинского страхования в Российской Федерации
1.3.3.	Финансирование здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования
1.3.4.	Реформирование здравоохранения и медицинского страхования в РФ на современном этапе
1.3.5.	Развитие страховой медицины, тенденции рынка.
2.	Правовые аспекты обеспечения государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи
2.1.	Государственно-правовое регулирование системы обязательного медицинского страхования
2.1.1.	Основные законодательные и подзаконные акты, регламентирующие отношения в сфере охраны здоровья
2.1.2.	Законодательная база медицинского страхования в РФ. Федеральный закон об обязательном медицинском страховании
2.1.3.	Нормативно-правовое регулирование медицинской деятельности при ОМС
2.1.3.1.	Последние изменения в законодательстве об ОМС и правилах ОМС. Обзор новых нормативных актов
2.1.4.	Полномочия Российской Федерации и субъектов РФ в сфере обязательного медицинского страхования
2.1.5.	Правовые вопросы участия медицинских организаций в системе ОМС. Порядок вступления в систему ОМС
2.1.6.	Субъекты обязательного медицинского страхования и участники обязательного медицинского страхования
2.2.	Правовой статус субъектов и участников системы ОМС
2.2.1.	Права и обязанности застрахованных лиц
2.2.2.	Порядок выбора гражданином медицинской организации и врача при оказании ему медицинской помощи в рамках ППГ бесплатного оказания медицинской помощи
2.2.3.	Права и обязанности страхователей
2.2.4.	Правовое положение Федерального фонда и территориального фонда ОМС
2.2.5.	Права и обязанности страховых медицинских организаций
2.2.6.	Права и обязанности медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования
2.2.7.	Правовой статус других участников в системе ОМС: органы управления здравоохранением, медицинские ассоциации, лицензионные комиссии, независимые экспертные организации
2.3.	Полис обязательного медицинского страхования

2.3.1.	Порядок выдачи полиса ОМС застрахованному лицу
3.	Программы и договоры в сфере обязательного медицинского страхования
3.1.	Программы обязательного медицинского страхования
3.1.1.	Базовая и территориальные программы ОМС как составная часть программы госгарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью: структура, разделы, показатели
3.1.2.	Формирование и экономическое обоснование территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
3.1.3.	Участие медицинской организации в формировании и реализации ТПГГ
3.1.4.	Базовая программа обязательного медицинского страхования
3.1.5.	Территориальная программа обязательного медицинского страхования: структура, разделы, показатели
3.1.6.	Формирование и экономическое обоснование территориальных программ обязательного медицинского страхования
3.1.7.	Деятельность комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования
3.1.8.	Целевые показатели доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальных программ ОМС
3.1.9.	Стандарты медицинской помощи и порядки оказания медицинской помощи: их отображение в базовой и территориальной программах ОМС
3.1.10.	Методика распределения объемов медицинской помощи по страховым медицинским организациям и медицинским организациям
3.2.	Система договоров в сфере обязательного медицинского страхования
3.2.1.	Гражданско-правовой характер правоотношений в системе ОМС
3.2.2.	Договоры в сфере обязательного медицинского страхования
3.2.2.1.	Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования
3.2.2.2.	Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС
3.2.3.	Формирование и исполнение договоров
3.2.4.	Предварительный контроль объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи при заключении договоров на оказание и оплату медицинской помощи
4.	Деятельность медицинской организации по оказанию гражданам бесплатной медицинской помощи
4.1.	Организационные модели ОМС в Российской Федерации. Организационные технологии функционирования системы ОМС на территориальном уровне

4.2.	Деятельность медицинских организаций различных организационно-правовых форм и форм собственности в системе медицинского страхования
4.3.	Государственное задание в здравоохранении
4.4.	Взаимодействие участников системы ОМС при реализации государственного (муниципального) задания.
4.5.	Высокотехнологичная медицинская помощь в системе обязательного медицинского страхования
4.6.	Обеспечение реализации прав застрахованных по ОМС
4.7.	Взаимодействие со страховыми представителями
5.	Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования
5.1.	Социально-экономическая характеристика субъектов и участников обязательного медицинского страхования
5.2.	Технология финансово-кредитных взаимоотношений в условиях ОМС.
5.3.	Средства обязательного медицинского страхования. Государственная финансовая политика в сфере ОМС. Одноканальное финансирование
5.3.1.	Порядок взимания страховых взносов на обязательное медицинское страхование
5.3.1.1.	Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения
5.3.1.2.	Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения
5.3.2.	Состав бюджета Федерального фонда и бюджетов территориальных фондов
5.3.3.	Субвенции для финансового обеспечения организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации
5.4.	Формирование средств СМО и их расходование
5.4.1.	Перечень страховых случаев по ОМС
5.4.2.	Тарифная политика в системе обязательного медицинского страхования. Тарифные соглашения.
5.4.3.	Способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результаты деятельности медицинской организации, и тарифы на оплату медицинской помощи
5.4.4.	Расходы на оплату медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях
5.4.5.	Расходы на оплату медицинской помощи, предоставляемой при наступлении страховых случаев, в стационаре

5.4.6.	Целевое использование средств. Авансирование. .Правовые основания для отказа в оплате или неполной оплаты оказанных услуг. Понятие "законченного страхового случая". Виды нарушений при предоставлении медицинских услуг в рамках ОМС.
5.4.7.	Разграничение бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг в медицинских организациях
5.4.8.	Требования к финансово-статистической отчетности медицинской организации по оказанию медицинской помощи
5.4.9.	Оценка эффективности деятельности медицинской организации по расходованию средств ОМС
6.	Организация персонифицированного учета в сфере ОМС
6.1.	Общие принципы ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам
6.2.	Реестры счетов за оказанную медицинскую помощь. Требования к оформлению счетов за оказанные медицинские услуги
6.3.	Взаимодействие медицинской организации с территориальным фондом и страховой медицинской организацией при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам
6.4.	Взаимодействие СМО и территориального фонда при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам
6.5.	Взаимодействие территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, страхователя для неработающих граждан и территориального фонда при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах

МОДУЛЬ 2

Название модуля: Управление юридическими и финансовыми рисками медицинской организации в системе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.	Правовые аспекты контроля объема, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи по ОМС
1.1.	Юридические аспекты контроля в здравоохранении
1.1.1.	Правовое понятие «качество медицинской помощи» (КМП)
1.1.2.	Дефекты КМП: структура, классификация. Врачебные ошибки и их последствия

1.1.3.	Система контроля качества медицинской помощи: характеристика вариантов контроля, объекты контроля, сфера зон ответственности участников контроля
1.1.4.	Взаимодействие различных структур по контролю КМП в системе здравоохранения Российской Федерации
1.1.5.	Правовое понятие и виды экспертиз качества медицинской помощи
1.2.	Проверки медицинской организации в рамках ОМС
1.2.1.	Роль обязательного медицинского страхования в осуществлении контроля качества медицинской помощи на современном этапе в РФ
1.2.2.	Нормативно-правовая база, регламентирующая организацию контроля предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию
1.2.3.	Контроль за выполнением государственного задания в системе ОМС. Объем и качество медицинской помощи как объект контроля в системе ОМС
1.2.4.	Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС
1.2.5.	Территориальные ФОМС, страховые медицинские организации и медицинские организации, действующие в сфере ОМС, как субъекты контроля. Права и обязанности при осуществлении контрольных мероприятий
2.	Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи
2.1.	Цели, предмет контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС
2.2.	Организация контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи в системе ОМС: структура, методы и средства экспертной деятельности
2.3.	Характеристика этапов контроля объема и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС, цели, задачи, объекты контроля, ответственные за проведение контроля
2.3.1.	Основные принципы осуществления медико-экономического контроля (МЭК) как системы установления соответствия сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи
2.3.2.	Основные принципы осуществления медико-экономической экспертизы (МЭЭ) как системы установления соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема представленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской и учетно-отчетной документации МО
2.3.3.	Основные принципы осуществления экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) в системе ОМС как системы установления правильности и адекватности избранной медицинской технологии, причинно-следственных связей выявленных дефектов оказания медицинской помощи в КМП, соответствия объемов, сроков,

	качества и условий оказанной медицинской помощи ТППГ и договорам между участниками системы ОМС
2.4.	Требования к специалистам, осуществляющим организацию и проведение МЭК, МЭЭ и экспертизу КМП. Реестр экспертов КМП, принципы его формирования.
2.5.	Особенности организации экспертизы качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями
2.5.1.	Взаимодействие субъектов контроля
2.5.2.	Учет и использование результатов контроля
2.5.3.	Организация территориальным фондом ОМС контроля при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования
2.6.	Порядок осуществления территориальным фондом ОМС контроля за деятельностью страховых медицинских организаций
2.7.	Управление качеством оказания медицинских услуг при ДМС
2.7.1.	Критерии и основные показатели оценки качества медицинских и сервисных услуг
2.7.2.	Организация и порядок обеспечения системы контроля качества медицинской помощи
2.7.3.	Медико-экономическая экспертиза оказанных медицинских услуг
2.7.4.	Взаимодействие страховой компании и медицинской клиники при проведении экспертизы качества оказания медицинской помощи, предоставленной по ДМС
3.	Методология контроля объема, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи по ОМС
3.1.	Медико-экономический контроль: цели, порядок проведения, организация, документальное оформление результатов, связь с последующими этапами. Дефекты оказания медицинской помощи, выявляемые на этапе МЭК. Решения по результатам МЭК
3.2.	Медико-экономическая экспертиза: цели, порядок проведения, организация, документальное оформление результатов, связь с этапами МЭК и ЭКМП. Дефекты оказания медицинской помощи, выявляемые на этапе МЭЭ. Решения по результатам МЭЭ
3.3.	Экспертиза качества медицинской помощи: цели, порядок проведения, организация, оформление результатов. Виды экспертиз (целевая, плановая), реэкспертиза. Дефекты оказания медицинской помощи, выявляемые на этапе ЭКМП. Решения по результатам ЭКМП
3.4.	Порядок информирования застрахованных лиц о выявленных нарушениях в предоставлении медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования

4.	Риски организации работы медицинских организаций в системе ОМС. Проблемы взаимодействия МО, страховой медицинской организации (СМО) и ТФ ОМС
4.1.	Виды ответственности
4.2.	Система финансовых санкций по итогам экспертной деятельности в сфере ОМС
4.2.1.	Основания для отказа в оплате медицинской помощи
4.2.2.	Санкции со стороны ТФОМС, страховых организаций, Роспотребнадзора. Изменение объемов финансирования. Жалобы пациентов в рамках ОМС. Правовые последствия для медицинской организации
4.2.3.	Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью
4.3.	Претензионно-исковая работа в системе ОМС
4.3.1.	Порядок применения экономических санкций к медицинским организациям со стороны ТФ ОМС или СМО
4.3.2.	Обжалование заключений страховой медицинской организации по оценке результатов контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи в системе ОМС, действий должностных лиц организации по результатам контроля
4.3.3.	Проблемы установления соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи территориальной программе ОМС и тарифам на оплату медицинской помощи
4.3.4.	Рассмотрение споров, связанных с применением санкций в системе ОМС. Внесудебный и судебный порядок
4.3.5.	Форма, содержание акта о нарушении законодательства об ОМС. Порядок его оформления. Должностные лица, уполномоченные составлять акты о нарушениях законодательства об ОМС, рассматривать дела о таких нарушениях и налагать штрафы.
4.3.6.	Ответственность должностных лиц органов контроля (СМО, ТФОМС)
5.	Правовое регулирование оплаты медицинской помощи и система расчетов за оказанные медицинские услуги
5.1.	Правовые основания для отказа в оплате или неполной оплаты оказанных услуг
5.2.	Виды нарушений при предоставлении медицинских услуг в рамках ОМС
5.3.	Финансовые риски и задачи бюджетирования в организациях здравоохранения
5.4.	Споры и конфликты в ОМС. Анализ актуальной правоприменительной практики по спорам между медицинскими организациями и медицинскими страховыми организациями, ТФОМС об оплате оказанных медицинских услуг
6.	Экспертиза качества медицинской помощи в сфере ОМС: порядок применения финансовых санкций

6.1.	Порядок применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные в ходе контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи
6.2.	Обжалование заключений СМО по оценке контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи
6.3.	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи
7.	Ответственность учреждений здравоохранения в рамках ОМС
7.1.	Санкции со стороны ТФ ОМС, страховых организаций. Изменение объемов финансирования.
7.2.	Жалобы пациентов в рамках ОМС. Правовые последствия для медицинской организации
7.3.	Возмещение ущерба и морального вреда пациентам. Порядок привлечения медицинской организации к ответственности
8.	Совмещение программ обязательного и добровольного страхования
8.1.	Оказание дополнительных услуг пациенту, госпитализированному по системе ОМС
8.2.	Оказание платных медицинских услуг в рамках ДМС
8.3.	Предоставление услуг повышенного сервиса; медицинские программы VIP-обслуживания
8.4.	Особенности обеспечения необходимыми лекарственными средствами

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма(ы) промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится: - в виде ТК - по каждому учебному модулю Программы посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО).

2.4.1.2. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ТК в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО и собеседования.

2.4.1.3. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительно умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

неудовлетворительн о	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности и ответа
-------------------------	---	--	---

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов на электронном носителе, являющихся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета:

№№	Наименование ВУЗа, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, пер. Нахичеванский, 29, УЛК №1	7 этаж: учебные комнаты №710, 711; 8 этаж: лекционная ауд. №809

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Компьютеры, мультимедийные проекторы, плазменные панели, камеры

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.
	Основная литература
1.	Здравоохранение и общественное здоровье: учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 912 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный
2	Государственные гарантии медицинской помощи / Р. У. Хабриев, В. М. Шипова, В. С. Маличенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 232 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный
	Дополнительная литература
1	Старчиков, М. Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача) / М. Ю. Старчиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный
2	Экономика здравоохранения / под ред. М. Г. Колосницыной, И. М. Шеймана, С. В. Шишкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный
3	Общественное здоровье и здравоохранение с основами медицинской информатики. Национальное руководство/ гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1144 с

Основные законодательные акты и нормативные документы:

1. Федеральный закон от 07.02.1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей»
2. Гражданский кодекс РФ (часть вторая) от 26.01.1996 г. №14-ФЗ
3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. №195-ФЗ
4. Федеральный закон №326-ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

5. Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
6. Постановление Правительства РО от 30.12.2021 N 1161 "О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов"
7. Приказ Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (ред. от 21.02.2022) "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2019 N 54643)
8. Приказ Минздрава России от 19.03.2021 N 231н (ред. от 21.02.2022) "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.05.2021 N 63410).
9. Приказ Минздрава России от 08.04.2021 N 317н "Об утверждении порядка информирования застрахованных лиц о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.05.2021 N 63419).
10. Приказ Минздравсоцразвития России от 21.01.2011 N 15н "Об утверждении Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования"
11. Приказ Минздрава России от 16.03.2021 N 210н "Об утверждении порядка ведения единого реестра экспертов качества медицинской помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.06.2021 N 63757)
12. Приказ ФФОМС от 19.12.2013 N 260 (ред. от 01.06.2021) "Об утверждении Порядка осуществления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования контроля за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.02.2014 N 31336)
13. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 25.01.2011 N 29н "Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования"
14. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2017 N 46740)

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№ №	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая	Доступ

	школа организации и управления здравоохранением_Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru	неограничен
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5.	БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php	Доступ неограничен
6.	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
7.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
8.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.rucml.ru/femb/	Открытый доступ
9.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
10.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
11.	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
12.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
13.	National Library of Medicine (PubMed). - URL: http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
14.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
15.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
16.	Evrika.ru: информационно-образовательный портал для врачей. – URL: http://www.evrika.ru/	Открытый доступ
17.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
18.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
19.	Всемирная организация здравоохранения. - URL:	Открытый доступ

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестации.

3.3. Кадровые условия

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов).

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности организация здравоохранения и общественное здоровье, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1.	Быковская Татьяна Юрьевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2	основное
2.	Альперович Дмитрий Валерьевич	д.б.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2	Директор СМО «Капитал МС» совместительство
3.	Тащилина Ирина Петровна	к.э.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2	основное
4.	Астахова Галина Федоровна		Старший преподаватель кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2	Главный специалист ТФОМС Ростовской области совместительство
5.	Богомолова Инна Вадимовна	к.м.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2	основное

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
«Медицинские организации государственной формы собственности в
реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи»
со сроком освоения 36 академических часов
по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»

1	Кафедра	<i>Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	РостГМУ, пер. Нахичеванский 29
4	Зав. кафедрой	Д.м.н. Быковская Татьяна Юрьевна
5	Ответственный составитель	Старший преподаватель Астахова Галина Федоровна
6	Е-mail	dekanatfppo@yandex.ru
7	Моб. телефон	89604550693
8	Кабинет №	807
9	Учебная дисциплина	Организация здравоохранения и общественное здоровье
10	Учебный предмет	Организация здравоохранения и общественное здоровье
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Организация здравоохранения и общественное здоровье
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Правовое регулирование и организация деятельности медицинской организации в системе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
15	Тема	<i>все</i>
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС ОПРЕДЕЛЯЕТ ВСЕ, КРОМЕ		
	*		<i>структуру тарифа на оплату медицинской помощи</i>		
			виды медицинской помощи		
			перечень страховых случаев		
			способы оплаты медицинской помощи		
1	1	2			
1			В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОМС ВКЛЮЧЕНЫ		
	*		<i>перечень, виды и объем медицинских услуг, оказываемых за счет средств ОМС</i>		
			цена (стоимость) различных видов медицинских услуг		
			дифференцированная подушевая стоимость медицинской помощи в зависимости от пола и возраста		
			перечень, виды и объем гарантированных государством медицинских услуг		
			перечень разрешенных платных медицинских услуг		
1	1	3			
1			В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЯ ПО ОМС ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН ВЫСТУПАЮТ		
	*		<i>лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам, индивидуальные</i>		

			<i>предприниматели, нотариусы, адвокаты</i>		
			Территориальный фонд обязательного медицинского страхования		
			страховые организации, выплачивающие страховое возмещение		
			медицинские организации, работающие в системе ОМС		
			Федеральный фонд ОМС		
1	1	4			
1			В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ ОМС ВЫСТУПАЮТ		
	*		<i>юридические или физические лица, индивидуальные предприниматели, производящие выплаты</i>		
			лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая		
			страховые организации, выплачивающие страховое возмещение		
			медицинские организации, работающие в условиях ОМС		
			фонды ОМС, аккумулирующие средства ОМС		
1	1	5			
1			В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПЕРИОД ДОЛЖНО БЫТЬ ПОДВЕРГНУТО ПЛАНОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННЫМ ПО ДМС		

	*		по согласованию СМО с медицинской организацией		
			не менее 5 % случаев		
			не менее 10 % случаев		
			не менее 15 % случаев		
			не менее 20 % случаев		
1	1	6			
1			В СЛУЧАЕ ИЗМЕНЕНИЯ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА ЗАСТРАХОВАННОЕ ПО ОМС ЛИЦО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ВЫБОР СМО ПО НОВОМУ МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА В ТЕЧЕНИЕ		
	*		<i>одного месяца</i>		
			одной недели		
			одного дня		
			пяти рабочих дней		
			десяти дней		
1	1	7			
1			В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ОТБЫВАЮЩИХ НАКАЗАНИЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, ДОГОВОР О ДМС		
	*		<i>расторгается</i>		
			сохраняет силу		
			приостанавливает свое действие до момента отбытия наказания		
			приостанавливает свое действие до момента отбытия наказания или досрочного освобождения		
			переоформляется		

1	1	8			
1			В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ИМЕЮТ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАНОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ		
	*		<i>военнослужащие и приравненные к ним лица</i>		
			граждане при постановке их на воинский учет		
			граждане при призыве или поступлении на военную службу по контракту		
			граждане при поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования		
			граждане при призыве на военные сборы или граждане, направляемые на альтернативную гражданскую службу		
1	1	9			
1			В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСГАРАНТИЙ НЕ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ НОРМАТИВЫ		
	*		<i>должностей медицинского персонала в расчете на одно застрахованное лицо</i>		
			объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо		
			финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи		

			финансового обеспечения территориальной программы		
1	1	10			
1			В ФОРМИРОВАНИИ СРЕДСТВ ОМС НА ТЕРРИТОРИЯХ УЧАСТВУЮТ ВСЕ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ИСТОЧНИКИ, КРОМЕ СРЕДСТВ		
	*		<i>граждан</i>		
			местной администрации		
			государственных предприятий и учреждений		
			бюджета субъекта федерации		
			коммерческих предприятий и учреждений		
1	1	11			
1			В СООТВЕТСТВИИ С БАЗОВОЙ ПРОГРАММОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЕНА СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МЕДОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ		
	*		<i>все перечисленное</i>		
			диспансерное динамическое наблюдение		
			проведение плановых профилактических мероприятий		
			своевременное лечение		
			организация и проведение профилактических прививок		
1	1	12			
1			ВЕДЕНИЕ РЕЕСТРА СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,		

			ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СУБЪЕКТА РФ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ		
	*		<i>территориальный фонд ОМС</i>		
			Федеральный фонд		
			территориальный орган Росстрахнадзора		
			территориальный орган Росздравнадзора		
			отделение Пенсионного фонда		
1	1	13			
1			ВРЕМЕННО ПРОЖИВАЮЩИМ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ И ЛИЦАМ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА ПОЛИС ОМС		
	*		<i>выдается на срок действия разрешения на временное проживание</i>		
			выдается без ограничения срока действия		
			выдается на срок пребывания, установленный для данных лиц		
			не выдается		
1	1	14			
1			ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОЛИС ОМС ВЫДАЕТСЯ		
	*		<i>без ограничения срока действия</i>		
			на 1 год		
			на 5 лет		

			на срок действия лицензии страховой медицинской организации		
1	1	15			
1			ГРАЖДАНИН РФ ПРИОБРЕТАЕТ ПРАВО НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ		
	*		<i>с момента рождения</i>		
			с 18 лет		
			с начала трудовой деятельности (заключения трудового договор		
			с момента получения (оформления) страхового полиса		
			с момента перечисления страховых взносов страхователем		
1	1	16			
1			ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И		
	*		<i>страховой медицинской организацией</i>		
			федеральным фондом ОМС		
			территориальным фондом ОМС		
			территориальным фондом ОМС и страховой медицинской организацией		
			учредителем медицинской организации		
1	1	17			

1			ДОКУМЕНТЫ ПО СПОРАМ О ВОЗМЕЩЕНИИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ЗАСТРАХОВАННОГО В СВЯЗИ С ОТКАЗОМ, НЕОКАЗАНИЕМ, НЕКАЧЕСТВЕННЫМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ		
	*		<i>исковое заявление, выписной эпикриз из медицинской организации, платежные документы</i>		
			страховой медицинский полис		
			выписной эпикриз из медицинской организации		
			платежные документы (чеки, квитанции), подтверждающие расходы, в том числе расходы на лечение, посторонний уход, приобретение лекарств и т.д.		
			справка (заключение) о состоянии здоровья		
1	1	18			
1			ДОГОВОР О ФИНАНСИРОВАНИИ В СИСТЕМЕ ОМС ЗАКЛЮЧАЮТ		
	*		<i>территориальный фонд ОМС и страховая медицинская организация</i>		
			территориальный фонд ОМС и государство		
			страховая медицинская организация и медицинская организация		
			территориальный фонд ОМС и федеральный фонд ОМС		
			территориальный фонд ОМС и медицинская организация		

1	1	19			
1			ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ГРАЖДАНИНА НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ОМС, ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		<i>полис обязательного медицинского страхования</i>		
			договор о страховании		
			тарифное соглашение		
			закон об обязательном медицинском страховании граждан		
			Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи		
1	1	20			
1			ЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕ ПО ЦЕЛЕВОМУ НАЗНАЧЕНИЮ ЦЕЛЕВЫХ СРЕДСТВ СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА УПЛАТИТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ФОНДУ ЗА СЧЕТ СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ШТРАФ В РАЗМЕРЕ		
	*		<i>10% от суммы средств, использованных не по целевому назначению</i>		
			трех тысяч рублей		
			5% от суммы средств, использованных не по целевому назначению		
			50 тысяч рублей		
			100% возврат средств, необоснованно затраченных, штраф не уплачивается		

1	1	21			
1			ИЗ ЭКСПЕРТНЫХ ОЦЕНОК МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРОВОДИМЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ В СИСТЕМЕ ОМС, ПРЕОБЛАДАЕТ		
	*		<i>медико-экономический контроль</i>		
			экспертиза качества медицинской помощи		
			реэкспертиза		
			клинический аудит		
			медико-экономическая экспертиза		
1	1	22			
1			К ПОЛНОМОЧИЯМ РФ В СФЕРЕ ОМС, ПЕРЕДАННЫМ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОРГАНАМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РФ, ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ		
	*		<i>внесение изменений в базовую программу ОМС</i>		
			утверждение территориальных программ ОМС		
			регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан		
			осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС		

			утверждение бюджетов территориальных фондов и отчетов об их исполнении		
1	1	23			
1			К ПОЛНОМОЧИЯМ РФ В СФЕРЕ ОМС ОТНОСЯТСЯ		
	*		<i>установление тарифов страховых взносов на ОМС и порядка взимания страховых взносов на ОМС</i>		
			утверждение бюджетов территориальных фондов и отчетов об их исполнении		
			контроль за использованием средств ОМС на территориях субъектов РФ, в том числе проведение проверок и ревизий		
			утверждение дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС на территориях субъектов РФ		
			уплата страховых взносов на ОМС неработающего населения		
1	1	24			
1			КОЛИЧЕСТВО ЦЕЛЕВЫХ ЭКСПЕРТИЗ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СОСТАВЛЯЕТ от числа законченных случаев лечения		
	*		<i>определяется количеством случаев, требующих ее проведения по результатам медико-экономического контроля счетов или медико-экономической экспертизы страховых случаев</i>		
			не менее 5%		
			не менее 3%		

			не менее 0,5%		
			не менее 1%		
1	1	25			
1			КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ПОРЯДКА ВКЛЮЧЕНИЯ (ИСКЛЮЧЕНИЯ) СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕЕСТР СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, МОНИТОРИНГ ИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ОМС ОСУЩЕСТВЛЯЕТ		
	*		<i>Федеральный фонд ОМС</i>		
			Пенсионный фонд		
			Росстрахнадзор		
			Росздравнадзор		
			все перечисленные в пределах компетенции		
1	1	26			
1			ЛИЦАМ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА ПОЛИС ОМС ВЫДАЕТСЯ		
	*		<i>без ограничения срока действия</i>		
			на срок пребывания, установленный для данных лиц		
			на срок действия разрешения на временное проживание		
			не выдается		
1	1	27			
1			К СПОСОБАМ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, ЗАСТРАХОВАННЫМ ПО ОМС,		

			ОКАЗАННОЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ		
	*		<i>подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц</i>		
			за единицу объема медицинской помощи		
			за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний		
			все перечисленные способы		
1	1	28			
1			ЛИЦАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «О БЕЖЕНЦАХ», ПОЛИС ОМС ВЫДАЕТСЯ		
	*		<i>на срок пребывания, установленный для данных лиц</i>		
			без ограничения срока действия		
			на срок действия разрешения на временное проживание		
			не предусмотрено		
1	1	29			
1			МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТАМИ		
	*		<i>страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС</i>		
			страховых медицинских организаций и органов управления здравоохранением		

			территориальных фондов ОМС и органов управления здравоохранением		
			органов управления здравоохранением, страховых медицинских организаций, территориальных фондов ОМС		
			федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС		
1	1	30			
1			МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОБЛЮДЕНИЯ ЕЮ ДОГОВОРА В РАМКАХ ДМС ПО ОКАЗАНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ (объемов) МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ОБЯЗАНА		
	*		<i>организовать оказание оговоренных в договоре медицинских услуг силами других организаций (приглашенных специалистов и поставить в известность СМО о принятом решении</i>		
			отказать застрахованному в оказании медицинской помощи		
			расторгнуть договор со страховой медицинской организацией		
			продолжать оказывать виды и объем медицинских услуг, на оказание которых имеются возможности		

1	Кафедра	<i>Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов

3	Адрес (база)	РостГМУ, пер. Нахичеванский 29
4	Зав. кафедрой	Д.м.н. Быковская Татьяна Юрьевна
5	Ответственный составитель	Старший преподаватель Астахова Галина Федоровна
6	Е-mail	dekanatfppo@yandex.ru
7	Моб. телефон	89604550693
8	Кабинет №	807
9	Учебная дисциплина	Организация здравоохранения и общественное здоровье
10	Учебный предмет	Организация здравоохранения и общественное здоровье
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Организация здравоохранения и общественное здоровье
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Управление юридическими и финансовыми рисками медицинской организации в системе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
15	Тема	<i>все</i>
16	Подтема	<i>все</i>
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫХ ДАННЫХ ОБ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В		
	*		<i>территориальный фонд и СМО субъекта РФ по месту оказания медпомощи</i>		
			Пенсионный фонд		

			страховую медицинскую организацию		
			Федеральный фонд ОМС		
			орган управления здравоохранением		
1	1	2			
1			МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ		
	*		<i>не принимают никакого участия в организации СМО</i>		
			могут быть учредителями СМО		
			могут быть структурными подразделениями СМО		
			могут быть держателями части акций СМО		
1	1	3			
1			МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ПОЛУЧАЮЩИЕ СРЕДСТВА ПО ПОДУШЕВОМУ НОРМАТИВУ ФИНАНСИРОВАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ФОРМИРУЮТ И НАПРАВЛЯЮТ В СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЕСТРЫ СЧЕТОВ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ		
	*		<i>ежемесячно</i>		
			еженедельно		
			ежеквартально		
			по итогам года		

			В соответствии с условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС		
1	1	4			
1			МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОКАЗЫВАЮТ аккредитованные в установленном порядке МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		
	*		<i>любой формы собственности</i>		
			государственной и муниципальной систем здравоохранения		
			муниципальной и частной систем здравоохранения		
			государственной и частной систем здравоохранения		
1	1	5			
1			НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ПРОГРАММЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ЦЕНЫ		
	*		<i>тарифные</i>		
			договорные		
			свободные		
			бюджетные		
			регулируемые		
1	1	6			
1			НА ТЕРРИТОРИИ РФ ЛИЦА, НЕ ИМЕЮЩИЕ ГРАЖДАНСТВА, ИМЕЮТ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО		

			МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРАВО НА		
	*		<i>такие же права и обязанности, как и граждане РФ</i>		
			бесплатную медицинскую помощь только при экстренных и неотложных состояниях		
			бесплатную медицинскую помощь только в рамках базовой программы ОМС		
			бесплатную медицинскую помощь, финансируемую за счет муниципального бюджета		
			бесплатную медицинскую помощь, финансируемую за счет федерального бюджета		
1	1	7			
1			НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВАЯ ФОРМА СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ		
	*		<i>общество с ограниченной ответственностью</i>		
			учреждение		
			закрытое акционерное общество		
			открытое акционерное общество		
			унитарное предприятие		
1	1	8			
1			НЕ ОТНОСИТСЯ К ПРАВАМ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В СИСТЕМЕ ОМС		
	*		<i>предъявление полиса ОМС при обращении за медицинской помощью</i>		

			выбор страховой медицинской организации		
			выбор медицинской организации из числа организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС		
			выбор врача путем подачи заявления на имя руководителя МО		
			возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по оказанию медицинской помощи		
1	1	9			
1			НЕ ОБЛАГАЮТСЯ НАЛОГОМ ДОХОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТ		
	*		<i>выполнения программ обязательного медицинского страхования</i>		
			выполнения программ добровольного медицинского страхования		
			платных услуг на хоздоговорной основе		
			сдачи в аренду помещений и медицинского оборудования		
1	1	10			
1			НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАННОСТЬЮ ЗАСТРАХОВАННОГО по ОМС ЛИЦА		
	*		<i>осуществить выбор врача</i>		
			подать в СМО заявление о выборе страховой медицинской организации		

			предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью		
			уведомить СМО об изменении ФИО, данных документа, удостоверяющих личность, места жительства		
			осуществить выбор СМО по новому месту жительства в течение одного месяца		
1	1	11			
1			ОБЪЕКТОМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		страховой риск, связанный с возникновением страхового случая		
			больной человек		
			всё здоровое население		
			человек, получивший травму или заболевание		
			здоровье		
1	1	12			
1			ОБЯЗАННОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАСТРАХОВАННЫМ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЕННОГО ОБЪЕМА И КАЧЕСТВА ВОЗЛАГАЕТСЯ НА		
	*		страховую медицинскую организацию		
			орган управления здравоохранением субъекта федерации		
			муниципальный орган управления здравоохранением		
			медицинские организации		

			территориальный фонд обязательного медицинского страхования		
1	1	13			
1			ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		наличие лицензии на соответствующий вид деятельности		
			наличие договора о финансировании		
			наличие договора об оказании медицинской помощи застрахованным лицам и оплате за нее		
			наличие базы застрахованных по ОМС лиц		
			все выше перечисленное		
1	1	14			
1			ПОД СТРАХОВОЙ ПРОГРАММОЙ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПОНИМАЕТСЯ		
	*		перечень страховых случаев, подлежащих оплате из средств медицинского страхования		
			социально гарантированный перечень медицинских услуг		
			перечень видов медицинских услуг, определенных договором на их оказание		
			виды медицинской деятельности, оплата за качественное исполнение которых осуществляется из средств ОМС		

			перечень медицинских услуг, бесплатное оказание которых гарантировано законом		
1	1	15			
1			ПО ОМС ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ		
	*		все граждане РФ		
			граждане, в отношении которых страхователь заключил и оплатил договоры ОМС		
			работающая часть населения		
			неработающие граждане		
			лица, имеющие постоянную регистрацию		
1	1	16			
1			ПРАВОВЫЕ ИНТЕРЕСЫ ПАЦИЕНТА В ПРОЦЕССЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОБЯЗАН ПРЕДСТАВЛЯТЬ		
	*		страховая медицинская организация		
			территориальный фонд обязательного медицинского страхования		
			страхователь		
			общество защиты прав потребителей		
			в данном случае свои интересы представляет сам пациент		
1	1	17			

1			ПРАВООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ СМО И ТФОМС РЕГУЛИРУЮТСЯ ДОГОВОРОМ		
	*		о финансовом обеспечении		
			о страховании неработающего населения		
			о страховании работающего населения		
			об оказании медицинской помощи застрахованным и об оплате за оказанную медицинскую помощь		
1	1	18			
1			ПРЕТЕНЗИЮ ПРИ НАЛИЧИИ РАЗНОГЛАСИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ОФОРМЛЯЕТ		
	*		медицинская организация		
			лечащий врач		
			страховая медицинская организация		
			ТФОМС		
			пациент		
1	1	19			
1			ПРИ ДОСРОЧНОМ РАСТОРЖЕНИИ ДОГОВОРА О ФИНАНСОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ПО ИНИЦИАТИВЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СМО ОБЯЗАНА УВЕДОМИТЬ ЗАСТРАХОВАННЫХ О НАМЕРЕНИИ РАСТОРГНУТЬ ДОГОВОР И О НЕОБХОДИМОСТИ ВЫБОРА ЗАСТРАХОВАННЫМИ ДРУГОЙ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ		

	*		за три месяца до даты его расторжения		
			за 2 недели до даты расторжения		
			за 1 месяц до даты расторжения		
			в сроки, установленные договором		
1	1	20			
1			ПРИ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОМ КОНТРОЛЕ ПРОВОДИТСЯ КОНТРОЛЬ		
	*		всех случаев оказания медицинской помощи по ОМС		
			объем проверок определяется договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС		
			не менее 8% случаев оказания медицинской помощи по ОМС		
			не менее 5% случаев оказания медицинской помощи по ОМС		
			не менее 2% случаев оказания медицинской помощи по ОМС		
1	1	21			
1			ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРИВЕДЕННЫЙ В БАЗОВОЙ ПРОГРАММЕ ОМС		
	*		не изменяется или увеличивается		
			уменьшается		
			уменьшается или не изменяется		
			не изменяется		
			увеличивается		

1	1	22			
1			ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ		
	*		базовую программу ОМС		
			протоколы лечения		
			стандарт медицинской помощи		
			порядок оказания медицинской помощи		
1	1	23			
1			ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЕТСЯ		
	*		Правительством Российской Федерации		
			Указом Президента Российской Федерации		
			Министерством здравоохранения Российской Федерации		
			федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения		
			органом государственной власти субъекта Российской Федерации		
1	1	24			
1			ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ		

			МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЕТСЯ СРОКОМ		
	*		на три года (на очередной финансовый год и на плановый период)		
			на один очередной финансовый год		
			на два года (на очередной финансовый год и на плановый период)		
			на пять лет (на очередной финансовый год и на плановый период)		
			один раз с последующим ежегодным внесением в нее изменений		
1	1	25			
1			РАЗМЕР И ПОРЯДОК РАСЧЕТА ТАРИФА СТРАХОВОГО ВЗНОСА НА ОМС НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ		
	*		федеральным законом		
			законом субъекта РФ		
			правилами ОМС		
			территориальной программой госгарантий бесплатной медицинской помощи		
			базовой программой ОМС		
1	1	26			
1			РАЗРАБОТКА И УТВЕРЖДЕНИЕ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ К КОМПЕТЕНЦИИ		

	*		Правительства Российской Федерации		
			субъектов Российской Федерации		
			Государственной Думы РФ		
			Минздрава России		
			федерального фонда обязательного медицинского страхования		
1	1	27			
1			РАСХОДНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СУБЪЕКТОВ РФ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ОМС ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЕТ		
	*		субвенций из бюджета Федерального фонда		
			средств Федерального бюджета		
			средств бюджета субъекта РФ		
			средств муниципальных бюджетов		
			средств бюджета субъекта РФ и средств муниципальных бюджетов		
1	1	28			
1			РАСХОДЫ БЮДЖЕТА ТФОМС ВКЛЮЧАЮТ		
	*		финансовое обеспечение выполнения территориальной программы ОМС		
			выполнение функций органа управления Федерального фонда		
			исполнения расходных обязательств РФ, возникающих в результате принятия федеральных законов в сфере охраны здоровья		
			все перечисленное		

1	1	29			
1			РЕШЕНИЕ СПОРНЫХ И КОНФЛИКТНЫХ ВОПРОСОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ В ХОДЕ КОНТРОЛЯ, МЕЖДУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ НА ДОСУДЕБНОМ УРОВНЕ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ		
	*		территориальным фондом ОМС		
			федеральным фондом ОМС		
			Росздравнадзором		
			органом управления здравоохранения в субъекте РФ		
			органом исполнительной власти субъекта РФ		
1	1	30			
1			СОГЛАСОВАНИЕ ПЛАНОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ЧАСТИ ПРОВЕРЕК МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО ДОГОВОРАМ ОМС, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ		
	*		Территориальный фонд ОМС		
			Прокуратура		
			орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения		
			территориальный орган Росздравнадзор		
1	1	31			

1			СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ОМС, НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РФ ОПРЕДЕЛЯЮТ		
	*		комиссия по разработке территориальной программы ОМС		
			правила обязательного медицинского страхования		
			базовая программа ОМС		
			Территориальная программа ОМС		
			тарифное соглашение		
1	1	32			
1			СРЕДСТВА НА ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОМС ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМ ФОНДОМ В СООТВЕТСТВИИ С		
	*		договором о финансовом обеспечении ОМС		
			тарифным соглашением		
			государственным (муниципальным) заданием		
			договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС		
			территориальной программой ОМС		
1	1	33			
1			СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НАПРАВЛЯЕТ СРЕДСТВА НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С		

	*		договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС		
			договором о финансовом обеспечении ОМС		
			тарифным соглашением		
			государственным (муниципальным) заданием		
1	1	34			
1			СТРАХОВЩИКОМ ПО ОМС ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		Федеральный фонд обязательного медицинского страхования		
			страховая медицинская организация		
			территориальный фонд		
			страховая медицинская организация, включенная в реестр СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС		
			все перечисленные выполняют функции страховщика по ОМС		
1	1	35			
1			СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО ПРОВОДИТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ И ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ		
	*		одновременно		
			раздельно		
			одновременно согласно специальным указаниям в договоре		
			одновременно в особых случаях		
			одновременно по особому распоряжению руководства		

1	1	36			
1			СТРУКТУРА ТАРИФА НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС УСТАНОВЛИВАЕТСЯ		
	*		Федеральным законом		
			Правилами ОМС		
			Базовой программой ОМС		
			Постановлением Правительства РФ		
			Законом субъекта РФ		
1	1	37			
1			ТАРИФЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ		
	*		на уровне субъекта РФ		
			на государственном уровне		
			на федеральном уровне		
			на муниципальном уровне		
			по соглашению между страховщиком и медицинской организацией, оказывающей медицинские услуги		
1	1	38			
1			ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСГАРАНТИЙ НАСЕЛЕНИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТ СОБОЙ ПЕРЕЧЕНЬ		
	*		заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет		

			бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта РФ и средств бюджета ТФОМС		
			медицинских услуг, предоставляемых населению бесплатно		
			медицинских услуг, которые гражданин может получить в соответствии с договором ОМС		
			услуг, указанных в полисе ОМС		
1	1	39			
1			ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС		
	*		заключает со страховыми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС, договор о финансовом обеспечении ОМС		
			своевременно и в полном объеме осуществляет уплату страховых взносов на ОМС неработающего населения		
			использует средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами ОМС		
			заключает с медицинскими организациями, работающими в системе ОМС, договор об организации и оплате медицинской помощи по ОМС		
1	1	40			
1			ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОМС В СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДОТЧЕТЕН		

	*		высшему исполнительному органу государственной власти субъекта РФ и Федеральному фонду		
			высшему исполнительному органу государственной власти субъекта РФ		
			Федеральному фонду ОМС		
			исполнительному органу государственной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения		
			Федеральному фонду ОМС и исполнительному органу государственной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения		
1	1	41			
1			УЧАСТИЕ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ФОРМИРОВАНИИ ТАРИФОВ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В		
	*		согласовании тарифов		
			расчете тарифов		
			утверждении тарифов		
			пересмотре тарифов		
1	1	42			
1			ЦЕЛЕВОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ		
	*		финансирование медицинских услуг в соответствии с договорами системы ОМС		
			приобретение оборудования и аппаратуры		

			финансирование профилактических мероприятий		
			финансирование государственных целевых программ по медицинскому обеспечению населения		
1	1	43			
1			ЦЕЛЮЮ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		обеспечение конституционных прав граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи		
			обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС		
			повышение доступности бесплатной медицинской помощи		
			формирование механизма материальной заинтересованности медицинских организаций и медицинских работников в конечных результатах их деятельности		
			повышение доступности и качества медицинской помощи		
1	1	44			
1			ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ		
	*		выявления нарушений при оказании медицинской помощи		
			уточнения степени достижения запланированного результата		

			оценки характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи		
			определения выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации		
1	1	45			
1			В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСГАРАНТИЙ НЕ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ НОРМАТИВЫ		
	*		должностей медицинского персонала в расчете на одно застрахованное лицо		
			объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо		
			финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи		
			финансового обеспечения территориальной программы		
1	1	46			
1			В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ		
	*		безотлагательно		
			в течение 2 часов		
			в течение первых 6 часов		
			в течение 1 часа		

1	1	47			
1			В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ		
	*		не более 30 дней		
			не более 15 дней		
			не более 45 дней		
			не более 90 дней		
1	1	48			
1			ДЛЯ ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, ГРАЖДАНИН ДОЛЖЕН		
	*		лично или через своего представителя обратиться в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением		
			обратиться с письменным заявлением в медицинскую организацию через портал Госуслуг		
			написать заявление на сайте выбранной медицинской организации		
			обратиться в орган государственной власти в сфере здравоохранения		

			субъекта РФ с письменным заявлением		
1	1	49			
1			ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН ВПРАВЕ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ ИЗМЕНЕНИЯ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА ИЛИ МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ ГРАЖДАНИНА) НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ		
	*		один раз в год		
			два раза в год		
			один раз в 3 года		
			один раз в 5 лет		
1	1	50			
1			ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ		
	*		лечащего врача		
			фельдшера		
			должностного лица медицинской организации (руководителя отделения медицинской организации)		
			врачебной комиссии медицинской организации		

1	1	51			
1			МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НЕЗАВИСИМО ОТ ПОДЧИНЕННОСТИ, ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ И МЕХАНИЗМА ОПЛАТЫ ОБЯЗАНА БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО ОКАЗЫВАТЬ ПАЦИЕНТУ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ		
	*		в экстренной форме		
			при оказании социально гарантированных медицинских услуг		
			при оказании помощи беременным женщинам и детям в возрасте до одного года		
			при оказании первичной медико-санитарной помощи		

Вопросы итоговой аттестации (экзаменационное собеседование)

1. Система законодательства об охране здоровья граждан. Основные законодательные и нормативные акты, регулирующие охрану здоровья граждан и медицинское страхование в РФ.
2. Нормативно-правовые акты, регулирующие правоотношения МО со страховой медицинской организацией, фондом ОМС и непосредственно пациентом.
3. Система медицинского (социального) страхования: основные черты, положительные стороны и недостатки системы.
4. Полномочия различных уровней власти и управления в обеспечении ОМС.
5. Органы управления социальным страхованием в России, их правовой статус, задачи и функции.
6. Выплаты и компенсации, предусмотренные системой социального страхования граждан. Формирование средств государственного социального страхования.

7. Организация обязательного медицинского страхования на современном этапе развития здравоохранения в РФ. Программы ОМС.
8. Территориальные Программы Государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи: основная цель, задачи и принципы построения, порядок разработки.
9. Нормативы объемов медицинской помощи, финансовых затрат и источники финансирования Программы государственных гарантий.
10. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования: взаимодействие с МО и СМО
11. Программы ОМС: виды, структура, порядок формирования.
12. Финансовое обеспечение системы обязательного медицинского страхования. Страховые взносы на работающее и неработающее население.
13. Распределение объемов медицинской помощи в рамках Программы госгарантий. Формирование плановых заданий для медицинских организаций в системе ОМС
14. Взаимодействие участников системы ОМС при реализации госзадания.
15. Тарифные соглашения. Способы оплаты медицинской помощи и тарифы на оплату медицинской помощи.
16. Порядок обеспечения страховыми полисами застрахованных граждан в рамках реализации программ ОМС.
17. Организационная структура системы ОМС.
18. Порядок оказания медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС.
19. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам временно или постоянно проживающим на территории Российской Федерации.
20. Порядок оплаты медицинской помощи по ОМС.
21. Порядок формирования тарифов на медицинскую помощь по ОМС и ДМС.
22. Права и обязанности застрахованных по ОМС и ДМС.
23. Обеспечение и защита прав застрахованных на получение бесплатной медицинской помощи, соответствующей по качеству, объемам, срокам и условиям территориальной программе ОМС. Работа представителей СМО и ТФОМС по защите прав застрахованных.
24. Права и обязанности медицинских организаций в условиях их участия в реализации Программ ОМС.
25. Права и обязанности страхователей в системе медицинского страхования.

26. Права и обязанности страховых медицинских организаций в условиях реализации договоров медицинского страхования.
27. Правовое и информационное обеспечение персонифицированного учета в системе ОМС.
28. Правовой статус субъектов и участников системы обязательного медицинского страхования, регулирование отношений между ними.
29. Система договоров в сфере обязательного медицинского страхования.
30. Преимущественно одноканальное финансирование медицинской деятельности: принципы, этапы перехода, законодательная база.
31. Применение классификаторов медицинских услуг в системе ОМС. Кодирование медицинских услуг.
32. Формирование и расходование средств Федерального и территориального фондов ОМС.
33. Тарифы на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.
34. [Виды нарушений при оказании медицинской и лекарственной помощи застрахованным.](#)
35. Внесудебная и судебная формы защиты прав застрахованных в системе ОМС.
36. [Возмещение вреда \(ущерба\) при некачественном оказании медицинской помощи.](#)
37. Полномочия органов государственной (муниципальной) власти в области контроля (надзора) за деятельностью медицинских организаций.
38. Контроль качества медицинских услуг в системе медицинского страхования.
39. Методы медико-экономической оценки качества: алгоритм оценки, экспертные технологии.
40. Организация и порядок проведения медико-экономического контроля качества медицинской помощи в системе ОМС.
41. Организация и методика текущей экспертизы соответствия объема и качества медицинской помощи условиям договора.
42. Организация и методики проведения углубленной специальной экспертизы КМП.
43. Организация и содержание работы эксперта страховой медицинской организации.
44. Организация и содержание работы экспертов-организаторов территориальных фондов (филиалов) ОМС.

45. Организация работы структурного подразделения ТФОМС по защите прав застрахованных. Порядок рассмотрения обращений пациентов.
46. Ответственность за вред (ущерб), причиненный застрахованным пациентам при некачественном оказании медицинской помощи.
47. Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.
48. Взаимодействие структур по контролю качества медицинской помощи в системе здравоохранения РФ.
49. Принципы и методы оценки, обобщения и использования результатов экспертизы КМП.
50. Роль и место территориальных фондов ОМС в управлении качеством медицинской помощи.
51. Финансовые санкции по результатам экспертизы за нарушения условий договора в отношении КМП: виды, основания, порядок исчисления и взимания
52. Цели, задачи ведомственной экспертизы качества медицинских услуг. Порядок взаимодействия в процессе экспертизы с пациентами, экспертами ТФ ОМС и СМО.
53. Экспертиза качества медицинской помощи: правовой статус и система взаимодействия в условиях медицинского страхования.
54. Обжалование заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи в системе ОМС. Рассмотрение претензий медицинской организации
55. Экспертная служба системы ОМС: правовой статус, организация деятельности экспертов качества медицинских услуг, ответственность за качество экспертизы.
56. Экспертная оценка качества медицинских услуг в медицинских организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях. Индикаторы качества на уровне специализированной медицинской помощи.
57. Экспертная оценка качества медицинских услуг в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторно-поликлинических условиях. Индикаторы качества на уровне первичной медико-санитарной помощи.