

**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 № 9

« 27 » 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 04 » 09 2020 г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

по специальности

«организация здравоохранения и общественное здоровье»

на тему

**«Деятельность медицинских организаций в системе
обязательного медицинского страхования»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» на тему «Деятельность медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» на тему «Деятельность медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования» одобрена на заседании кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2.

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

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» на тему «Деятельность медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: программа ДПО «Деятельность медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования» нацелена на повышение квалификации руководителей и специалистов медицинских организаций для осуществления успешной профессиональной деятельности, направленной на обеспечение качества медицинской помощи, эффективное управление ресурсами, с учетом непрерывно меняющейся среды здравоохранения в условиях перехода на преимущественно одноканальное финансирование медицинской деятельности (из средств ОМС).

Программа позволит сформировать у слушателей понимание особенностей функционирования медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), способность к оценке правомерности и эффективности использования кадровых, материальных и финансовых ресурсов медицинской организации как участника системы ОМС; способность самостоятельно использовать технологию системного подхода для рационального использования ресурсов медицинских организаций, работающих в сфере ОМС; готовность и способность к дополнительному образованию и профессиональному развитию для осуществления самостоятельной профессиональной деятельности по управлению деятельностью медицинской организации в системе медицинского страхования.

4.3. Задачи программы:

- 1) обсудить правовое поле, практику предоставления услуг медицинскими организациями, работающими в системе медицинского страхования;
- 2) ознакомить обучающихся с изменениями и ключевыми вопросами правового регулирования деятельности медицинских организаций в сфере ОМС, проблемами реализации законодательства об ОМС на уровне медицинской организации;
- 3) дать специалистам оптимальный объем новой информации по нормативно-правовому регулированию деятельности медицинской организации в системе ОМС, позволяющий аргументированно принимать правомерные решения при организации и осуществлении профессиональной медицинской деятельности;
- 4) рассмотреть сложные вопросы практического применения норм современного законодательства в сфере здравоохранения и ОМС в медицинских организациях;
- 5) дать обучающимся юридически обоснованные модели действий в различных ситуациях, связанных с выполнением объемов медицинской помощи по ОМС.

Сформировать знания:

- правовые основы медицинского страхования в Российской Федерации;
- основные термины и понятия медицинского страхования населения, виды и принципы медицинского страхования;
- базовую и территориальную программы ОМС, перечни страховых случаев и страховое обеспечение по ОМС;
- договоры в сфере обязательного медицинского страхования;
- правовой статус субъектов и участников системы ОМС;
- особенности деятельности медицинских организаций различных организационно-правовых форм и форм собственности в системе медицинского страхования;
- способы оплаты медицинской помощи и тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС;
- способы обеспечения и защиты прав застрахованных по обязательному и добровольному медицинскому страхованию;
- общие принципы ведения персонифицированного учета медицинской помощи;
- требования к оформлению счетов за оказанные медицинские услуги по ОМС;
- 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 объёма и качества медицинской помощи;
- способы и методы подготовки и проведения контроля объёмов, 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;
 - систему финансовых санкций по итогам экспертной деятельности;
 - порядок обжалования решений по результатам контрольной деятельности

Сформировать умения:

- проводить анализ договора на оказание и оплату медицинской помощи и анализ территориальной программы обязательного медицинского страхования на предмет выявления в ней условий, которым должны соответствовать сведения об объемах медицинской помощи, содержащиеся в реестрах счетов;
- устанавливать соответствие сведений об объемах оказанной медицинской помощи, представленной в реестрах счетов, условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи и ТП ОМС;

- организовать работу по проведению контроля условий, объёма и качества медицинской помощи;
- проводить предварительный контроль объёмов, 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;
- урегулировать споры, связанные с заключением договоров, исполнением функций, связанных с контролем объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, применением санкций.

Сформировать навыки:

- договорной работы в системе медицинского страхования;
- методологии персонифицированного учета в системе ОМС;
- 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;
- осуществления управления рисками медицинской организации для предупреждения или снижения правовых и финансовых потерь;
- претензионно-исковой работы в системе ОМС.

Трудоемкость освоения - 36 академических часов (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочая программа учебного модуля: "Специальные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент -

на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.5. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-организатора здравоохранения. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом должности врача-организатора здравоохранения <2>.

<2> Приказ Минтруда России от 07.11.2017 N 768н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2017 N 49047)

4.6. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **области профессиональной деятельности¹:** 02 Здравоохранение (в сфере организации деятельности и управление организацией здравоохранения); 07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере управления организацией).

- **основная цель вида профессиональной деятельности²:** обеспечение деятельности организации здравоохранения, направленной на укрепление общественного здоровья и совершенствование управления медицинской организацией;

¹ Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 N 97 (ред. от 19.07.2022) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2022 N 67695).

² Приказ Минтруда России от 07.11.2017 N 768н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2017 N 49047).

- **обобщенные трудовые функции:** управление медицинской организацией; управление процессами деятельности медицинской организации; управление структурным подразделением медицинской организации;

- **трудовые функции:**

- D/02.8. Управление ресурсами медицинской организации;
- E/02.8. Управление ресурсами по обеспечению процессов деятельности медицинской организации;
- F/01.8. Управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с др. организациями;
- F/04.8. Стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации.

- **вид программы:** практикоориентированная.

4.9. Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** врачи по специальности организация здравоохранения и общественное здоровье.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья.

Характеристика компетенций <3> врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья, подлежащих совершенствованию

<3> Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 N 97 (ред. от 19.07.2022) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2022 N 67695).

Приказ Минтруда России от 07.11.2017 N 768н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2017 N 49047)

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

- ✓ готовность осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации (ПК-4);
- ✓ способность анализировать и оценивать информацию о внешней среде организации здравоохранения с целью управления, основанного на фактах (ПК-5);
- ✓ способность обеспечить приоритет прав и интересов пациента, принимать

решения, способствующие росту удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи (ПК-6);

- ✓ готовность управлять кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами организации здравоохранения (ПК-7);
- ✓ способность оценивать риски и управлять изменениями в организации здравоохранения (ПК-10).

Общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК)

- ✓ Готовность обеспечивать качество и безопасность медицинской деятельности (ОПК-3);
- ✓ Готовность к документационному сопровождению управленческой и медицинской деятельности (ОПК-8)

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

Форма обучения	График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная (с использованием ДОТ)		6	6	1 недели, 6 дней

Для реализации программы используется Автоматизированная система дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее - система). В систему внесены контрольно-измерительные материалы, а также материалы для самостоятельной работы: методические разработки кафедры, клинические рекомендации. Лекции и часть семинаров представлены в виде записей и презентаций. Текущее тестирование проводится в системе.

ДО обучение реализуется на дистанционной площадке do.rostgmu.ru (доступ на портал осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл).

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей
по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»
на тему «Деятельность медицинских организаций в системе обязательного
медицинского страхования»

(срок освоения 36 академических часов)

	Наименование разделов, модулей	Всего часов	В том числе			Из них		формы контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
	Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»							
1.	Модуль 1 «Медицинская организация в системе медицинского страхования»	23	6	2	15	–	12	ТК
1.1.	Правовые, социальные, экономические и организационные особенности системы обязательного медицинского страхования	3	1	–	2	–	2	
1.2.	Обязательное медицинское страхование как социально-правовая система	4	1	–	3	–	2	
1.3.	Программы и договоры в сфере обязательного медицинского страхования	2	1	–	1	–	1	
1.4.	Деятельность медицинской организации по оказанию гражданам бесплатной медицинской помощи	5	1	–	4	–	3	
1.5.	Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования	5	1	–	4	–	3	
1.6.	Организация персонифицированного учета в сфере ОМС	2	–	2		–		
1.7.	Организация и оказание медицинской помощи по добровольному медицинскому страхованию	2	1	–	1	–	1	

	Наименование разделов, модулей	Всего часов	В том числе			Из них		формы контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
2.	Модуль 2 «Контроль объемов и качества медицинской помощи в системе медицинского страхования»	11	4	2	5	–	6	ТК
2.1.	Правовые аспекты контроля объема, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи по ОМС	2	1	–	1	–	2	
2.2.	Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	3	1	–	2	–	1	
2.3.	Методология контроля объема, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи по ОМС	3	1	2		–	1	
2.4.	Ответственность медицинских организаций в рамках ОМС	3	1	–	2	–	2	
	Итоговая аттестация	2	–	–	–	–	–	экзамен
	Всего	36	10	4	20	–	18	

ПЗ - практические занятия,

СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	1 неделя (часы)
Специальные дисциплины	34
Итоговая аттестация	2

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля

«Специальные дисциплины»

Раздел 1

«Медицинская организация в системе медицинского страхования»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
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 (медицинское, пенсионное и др.) 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. Рынок ОМС и ДМС, плюсы и минусы
2.	Обязательное медицинское страхование как социально-правовая система
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 ТППГ
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 объемов, 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
7.	Организация и оказание медицинской помощи по добровольному медицинскому страхованию
7.1.	Нормативно-правовое регулирование взаимодействия субъектов добровольного медицинского страхования (ДМС)
7.2.	Программы добровольного медицинского страхования
7.3.	Содержание и порядок заключения договора добровольного медицинского страхования
7.3.1.	Порядок заключения договора на оказание медицинских услуг между медицинской организацией, страховой медицинской организацией и предприятием-страхователем
7.3.2.	Порядок предоставления медицинских услуг по договору со страховой медицинской организацией. Обязательства сторон при оказании медицинских услуг
7.3.4.	Медицинские услуги и сервисные услуги: особенности правового регулирования и оплаты. Порядок оформления и отражения в договоре получения медицинских услуг, сервисных услуг и дополнительных медицинских услуг
7.3.5.	Оказание медицинских услуг третьими лицами (физическими и юридическими лицами)
7.3.6.	Соотношение договора на оказание медицинских услуг со страховой медицинской организацией и законодательства о защите прав потребителей
7.4.	Взаимоотношения и система взаиморасчетов между медицинской организацией и страховой медицинской организацией в рамках ДМС
7.4.1.	Основные принципы взаимодействия: практические аспекты, конфликты и их решения
7.4.2.	Финансово-расчетные отношения. Схемы расчетов. Порядок урегулирования спорных вопросов
7.4.3.	Софинансирование (ДМС, ОМС, платные услуги)
7.5.	Разработка корпоративных программ добровольного и личного страхования
7.5.1.	Структура и оптимальное наполнение программы (базовая программа и дополнительные опции)
7.5.2.	Сравнение программ личного страхования. Критерии выбора. Конкурентные преимущества программ, дополнительные сервисы и возможности
7.6.	Повышение доходности медицинской организации при работе в системе ДМС
7.6.1.	Ценовая политика при работе в системе ДМС. Ценообразование на медицинские услуги. Экономическая оценка результатов работы медицинской организации.
7.6.2.	Совмещение программ обязательного и добровольного страхования. Оказание дополнительных услуг пациенту, госпитализированному по системе ОМС.
7.6.3.	Оказание платных медицинских услуг в рамках ДМС.
7.6.4.	Предоставление услуг повышенного сервиса; медицинские программы VIP-обслуживания.
7.6.5.	Особенности обеспечения необходимыми лекарственными средствами.
7.7.	Использование информационных систем в медицинской организации при обслуживании пациентов по программам ДМС
7.8.	Обеспечение и защита прав застрахованных по добровольному медицинскому страхованию

Раздел 2

«Контроль объемов и качества медицинской помощи в системе медицинского страхования»

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 ТПГГ 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.	Ответственность медицинских организаций в рамках 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 санкций к медицинской организации за нарушения, выявленные в ходе контроля
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)

9. Организационно-педагогические условия

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1.1 – 1.2	1	Социально-экономические и организационно-правовые основы системы обязательного медицинского страхования	2
1.3 – 1.4.	2	Финансирование медицинских организаций в системе ОМС	2
1.4-1.5	3	Деятельность медицинских организаций по оказанию гражданам бесплатной медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования	2
2.1 – 2.2.	4	Система контроля объемов, сроков, условий и качества медицинской помощи, оказываемой по ОМС как форма защиты	2
2.3 - 2.4	5	Ответственность медицинских организаций и ее правовые регламенты в рамках ОМС	2
Итого			10

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1.1 1.2.	1	Государственные гарантии бесплатной медицинской помощи населению. Особенности Программы госгарантий на 2020-2022 гг. Программы обязательного медицинского страхования. Распределение объемов медицинской помощи	2
1.3	2	Правовые вопросы участия медицинских организаций в системе ОМС. Правила ОМС; применение новых временных Правил ОМС	2
1.4	3	Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС: структура и содержание, обязанности и ответственность сторон	2
1.5	4	Правовые аспекты контрольной деятельности, связанной с выполнением программ ОМС и договоров системы ОМС. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС	2
1.6	5	Организация деятельности медицинской организации по программе государственных гарантий	2
1.7.	6	Права пациентов в системе ОМС. Гарантии прав застрахованных лиц при оказании им медпомощи в системе ОМС	2

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1.4 1.5.	7	Тарифная политика ОМС. Расчет тарифов на медицинские услуги в системе ОМС. Финансирование медицинских организаций в системе ОМС. Организация оплаты медицинской помощи в системе ОМС в 2020 году. Особенности финансирования ВМП из средств ОМС	2
2.2.	8	Экспертная деятельность в сфере ОМС	2
2.3.	9	Практика применения новых Правил ОМС и Приказа ФФОМС № 36	2
2.4	10	Проблемы взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций	2
		Итого	20

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1.6	1	Инструменты эффективного управления ресурсами медицинских организаций в системе ОМС	2	Зачет
2.4	2	Экспертиза качества медицинской помощи, предоставленной застрахованному лицу	2	Зачет
		Итого	4	

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и профессионального стандарта.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

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.

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья

Задание №1. Вы председатель врачебной комиссии стационарного лечебно-профилактического учреждения. Какие подкомиссии вы считаете необходимым создать в составе врачебной комиссии своего учреждения? Обоснуйте свои предложения.

Задание №2. Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении. Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения.

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

Примеры тестовых заданий

1. В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ
 1. цена (стоимость) различных видов медицинских услуг
 2. дифференцированная подушевая стоимость медицинской помощи в зависимости от пола и возраста
 3. перечень, виды и объем гарантированных государством медицинских услуг
 4. **перечень, виды и объем медицинских услуг, оказываемых за счет средств ОМС**
 5. перечень разрешенных платных медицинских услуг
2. В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
 1. не более 10 дней
 2. не более 3 дней
 3. не более 90 дней
 4. **не более 30 дней**
 5. суток
3. В СЛУЧАЕ ИЗМЕНЕНИЯ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ВЫБОР СМО ПО НОВОМУ МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА В ТЕЧЕНИЕ
 1. одной недели
 2. одного дня
 3. пяти дней
 4. десяти дней
 5. **одного месяца**
4. ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ГРАЖДАНИНА НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ОМС, ЯВЛЯЕТСЯ
 1. договор страхования
 2. **страховой медицинский полис**
 3. территориальное соглашение

4. закон об обязательном медицинском страховании граждан
5. Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи
5. **КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ПОРЯДКА ВКЛЮЧЕНИЯ (ИСКЛЮЧЕНИЯ) СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕЕСТР СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, МОНИТОРИНГ ИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ОМС ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**
 1. **Федеральный фонд ОМС**
 2. Пенсионный фонд
 3. Росстрахнадзор
 4. Росздравнадзор
 5. все перечисленные в пределах компетенции
6. **МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО ОКАЗЫВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ НЕЗАВИСИМО ОТ ПОДЧИНЕННОСТИ, ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ И МЕХАНИЗМА ОПЛАТЫ**
 1. **при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства**
 2. при оказании социально гарантированных медицинских услуг
 3. при оказании помощи беременным женщинам и детям в возрасте до одного года
 4. при оказании первичной медико-санитарной помощи
 5. во всех перечисленных случаях
7. **МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**
 1. если данное условие оговорено в договоре на оказание медицинских услуг
 2. **если докажет, что пациентом нарушены правила поведения (режим, диета, выполнение процедур и т.д.), которые он должен соблюдать**
 3. если неисполнение (ненадлежащее исполнение обязательств) произошло в связи с использованием оборудования, имеющего дефекты по вине изготовителя
 4. если докажет, что в процессе оказания медицинской услуги произошли осложнения, которые не могли быть предусмотрены
 5. если ненадлежащее исполнение обязательств касается осложнений, возникших не по вине медицинской организации
8. **НА ТЕРРИТОРИИ РФ ЛИЦА, НЕ ИМЕЮЩИЕ ГРАЖДАНСТВА, ИМЕЮТ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРАВО НА**
 1. **бесплатную медицинскую помощь только при экстренных и неотложных состояниях**
 2. бесплатную медицинскую помощь только в рамках базовой программы ОМС
 3. бесплатную медицинскую помощь, финансируемую за счет муниципального бюджета
 4. бесплатную медицинскую помощь, финансируемую за счет федерального бюджета
 5. такие же права и обязанности, как и граждане РФ
9. **НАЗНАЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ВХОДЯЩИХ В СООТВЕТСТВУЮЩИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ДОПУСКАЕТСЯ В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ (ИНДИВИДУАЛЬНОЙ НЕПЕРЕНOSИМОСТИ, ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ) ПО РЕШЕНИЮ**
 1. формулярной комиссии медицинской организации
 2. клинического фармаколога медицинской организации
 3. **врачебной комиссии медицинской организации**
 4. консилиума
 5. уполномоченного представителя страховой медицинской организации
10. **ОДНОВРЕМЕННО С ПОЛИСОМ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ ВЫДАЕТСЯ**
 1. правила ОМС
 2. базовая программа
 3. территориальная программа

4.перечень медицинских организаций, участвующих в сфере ОМС в субъекте РФ

5.памятка для застрахованных лиц

11. ОМС ПОСЛЕ ДНЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА И ДО ДОСТИЖЕНИЯ ИМ СОВЕРШЕННОЛЕТИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ
 1. в которой застрахована мать ребенка
 2. в которой застрахован один из его родителей
 3. в которой застрахован один из его родителей или другой законный представитель
 - 4. выбранной одним из его родителей или другим законным представителем**
 5. назначенной органом исполнительной власти субъекта РФ по итогам специального конкурса
12. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО ТРЕБОВАТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ УСЛОВИЙ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ В ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ЕСЛИ ЭТИ УСЛОВИЯ
 1. являются существенными
 2. относятся к порядку возмещения ущерба, причиненного здоровью пациента
 3. относятся к порядку возмещения материального и морального ущерба пациенту
 - 4. определены действующим законодательством**
 5. пациент в любом случае не имеет права требовать выполнения условий, не включенных в договор
13. ПЕРЕЧЕНЬ НАРУШЕНИЙ ДОГОВОРНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ОМС УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
 - 1. правилами ОМС**
 2. договором о финансовом обеспечении ОМС
 3. договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС
 4. территориальной программой
 5. федеральным законом
14. ПО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ
 - 1. закона или других законодательных документов**
 2. обязательств страховщика
 3. заявления страхователя о страховании
 4. проведенного опроса потенциальных клиентов
 5. любым из перечисленных способов
15. ПОЛИС ОМС НАХОДИТСЯ
 - 1. на руках у застрахованного лица**
 2. в СМО
 3. в территориальном фонде
 4. в медицинской организации
 5. возможен любой из вариантов
16. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ГОСУДАРСТВЕННОМ (МУНИЦИПАЛЬНОМ) ЗАДАНИИ РАСПИСЫВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С
 1. протоколами ведения больных и КСГ
 - 2. федеральными стандартами объема медицинской помощи**
 3. федеральными стандартами объема медицинской помощи и протоколами ведения больных
 4. нормативно-правовой базой и федеральными стандартами
 5. особенностями прикрепленного контингента
17. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СИСТЕМЕ ОМС ЧЕРЕЗ СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. предварительное кредитование
 - 2. оплата счетов-реестров**
 3. оплата определенных видов деятельности

4. оплата реестров за пролеченных больных
5. оплата счетов-фактур за оказанные услуги
18. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РФ ОПРЕДЕЛЯЮТ
 1. **правила обязательного медицинского страхования**
 2. **базовая программа ОМС**
 3. **Территориальная программа ОМС**
 4. **Комиссия по разработке территориальной программы ОМС**
 5. тарифное соглашение
19. СТРАХОВОЙ ТАРИФ ВЗНОСОВ НА ОМС ДЛЯ ПРЕДПРИЯТИЙ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ПРОЦЕНТАХ ПО ОТНОШЕНИЮ К
 1. **начисленной оплате труда**
 2. прибыли предприятия
 3. валовому доходу предприятия
 4. основным средствам предприятия
 5. оборотным средствам предприятия
20. СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАНЫ ОЗНАКОМИТЬ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПОЛИС, С
 1. правилами ОМС
 2. базовой программой
 3. территориальной программой
 4. перечнем медицинских организаций, участвующих в сфере ОМС в субъекте РФ
 5. **всем перечисленным**
21. СТРУКТУРА ТАРИФА НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ РАСХОДЫ НА
 1. оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества
 2. арендную плату за пользование имуществом
 3. оплату программного обеспечения и прочих услуг
 4. социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством РФ
 5. **приобретение оборудования стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу**
22. СУБЪЕКТАМИ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ
 1. **фонд медицинского страхования и орган управления здравоохранением**
 2. страховая медицинская организация
 3. медицинское учреждение
 4. застрахованный гражданин
 5. работодатель
23. СУБЪЕКТАМИ ОМС ЯВЛЯЮТСЯ
 1. **Федеральный фонд**
 2. территориальные фонды
 3. страховые медицинские организации
 4. медицинские организации
 5. все перечисленные

24. В ФУНКЦИИ ЭКСПЕРТА КМП ВХОДЯТ
 1. прием пациентов с целью установления диагноза, проведение экспертного исследования КМП, оформление мотивированного экспертного заключения, включая выводы как ответы на поставленные вопросы в части КМП
 2. **проведение экспертного исследования КМП, установление врачебных ошибок, составление экспертного протокола, оформление мотивированного экспертного заключения**
 3. составление экспертного протокола с формализованным описанием врачебных ошибок, организационные вопросы проведения экспертизы, привлечение необходимых специалистов
 4. оформление мотивированного экспертного заключения, выдача рекомендаций по обследованию и лечению в конкретных случаях экспертизы, проведение беседы с семьей пациента
 5. организационные вопросы проведения экспертизы, проведение беседы с семьей пациента, прием пациентов с целью установления диагноза
25. ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОЦЕНКА ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ, СТЕПЕНИ ДОСТИЖЕНИЯ ЗАПЛАНИРОВАННОГО РЕЗУЛЬТАТА И УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫХ СВЯЗЕЙ ВЫЯВЛЕННЫХ ДЕФЕКТОВ В ОКАЗАНИИ МЕД. ПОМОЩИ - ЭТО
 1. **экспертиза качества медицинской помощи**
 2. медико-экономическая экспертиза
 3. медико-экономический контроль
 4. аудит качества
 5. мониторинг качества
26. ДОКУМЕНТЫ ПО СПОРАМ О ВОЗМЕЩЕНИИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ЗАСТРАХОВАННОГО В СВЯЗИ С ОТКАЗОМ, НЕОКАЗАНИЕМ, НЕКАЧЕСТВЕННЫМ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
 1. медицинский полис
 2. выписной эпикриз из медицинской организации
 3. платежные документы (чеки, квитанции), подтверждающие расходы, в том числе расходы на лечение, посторонний уход, приобретение лекарств и т.д.;
 4. **исковое заявление; выписной эпикриз из медицинской организации; платежные документы**
 5. справка о состоянии здоровья
27. ДОПУЩЕННОЕ НАРУШЕНИЕ КАЧЕСТВА ИЛИ БЕЗОПАСНОСТИ ОКАЗЫВАЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, ИНОЙ ЕЕ НЕДОСТАТОК, НЕЗАВИСИМО ОТ ВИНЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ЕЕ РАБОТНИКОВ ПРИЗНАЕТСЯ
 1. профессиональной ошибкой при оказании медицинской помощи
 2. врачебной ошибкой
 3. ятрогенией
 4. **дефектом**
 5. браком
28. ЗАВЫШЕНИЕ (НЕВЫПОЛНЕНИЕ) ОБЪЕМА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ В СТАНДАРТЕ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
 1. врачебная ошибка
 2. **отклонение от стандарта**
 3. несоответствие
 4. халатность
 5. дефект
29. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРОВОДИМЫЙ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. особым условием договора на предоставление медицинских услуг
 2. особым условием договора об обязательном медицинском страховании
 3. правом страховой медицинской организации
 4. **обязанностью страховой медицинской организации**
 5. незаконным действием страховой медицинской организации
30. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ВОЗМЕЩЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНОГО ВРЕДА ПАЦИЕНТУ
1. в денежной фонде наличными или перечислением
 2. в натуральной или денежной форме, наличными или перечислением
 3. в любой форме, согласованной с пациентом
 4. **в виде выплаты денежной суммы на открытый пациентом счет в банке**
 5. в любой из перечисленных форм
31. МЕТАЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
1. **повышения объективности проведения экспертизы**
 2. для вынесения коллективного суждения
 3. для осуществления предупредительного контроля качества
 4. верно все перечисленное
32. ОБЪЕМ ПЛАНОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРЕ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ЧИСЛА ЗАКОНЧЕННЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ
1. всех случаев оказания медицинской помощи по ОМС
 2. 8%
 3. **5%**
 4. 3%
 5. 0,5% по результатам медико-экономического контроля
33. ОБЪЕМ ПРОВЕРОК ПРИ ПЛАНОВОЙ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ОТ ЧИСЛА ПРИНЯТЫХ К ОПЛАТЕ СЧЕТОВ ПО СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ СОСТАВЛЯЕТ
1. **не менее 8%**
 2. не менее 5%
 3. не менее 0,8%
 4. не менее 2%
 5. определяется договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС
34. ОБЯЗАННОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАСТРАХОВАННЫМ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЕННОГО ОБЪЕМА И КАЧЕСТВА ВОЗЛАГАЕТСЯ
1. на орган управления здравоохранением субъекта федерации
 2. на муниципальный орган управления здравоохранением
 3. на медицинские организации
 4. на территориальный фонд обязательного медицинского страхования
 5. **на страховую медицинскую организацию**
35. ПЛАНОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПЕРИОД ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННЫМ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОДВЕРНУТО
1. не менее 5 % случаев
 2. не менее 10 % случаев
 3. не менее 15 % случаев
 4. не менее 20 % случаев
 5. **по согласованию СМО с медицинской организацией**
36. ПРИ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОМ КОНТРОЛЕ ПРОВОДИТСЯ КОНТРОЛЬ
1. **всех случаев оказания медицинской помощи по ОМС**
 2. объем проверок определяется договором на оказание и оплату мед. помощи по ОМС
 3. не менее 8% случаев оказания медицинской помощи по ОМС

4. не менее 5% случаев оказания медицинской помощи по ОМС
 5. не менее 2% случаев оказания медицинской помощи по ОМС
37. СОГЛАСОВАНИЕ ПЛАНОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ЧАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЛАНЫ ПРОВЕРОК МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО ДОГОВОРАМ НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
1. **Территориальный фонд ОМС**
 2. Прокуратура
 3. орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения
 4. территориальный орган Росздравнадзора
 5. все перечисленные
38. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ РЕЕСТР ЭКСПЕРТОВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЕДЕТ
1. Федеральный фонд ОМС
 2. **территориальный фонд ОМС**
 3. СМО
 4. орган управления здравоохранением субъекта РФ
 5. территориальное управление Росздравнадзора
39. ЭКСПЕРТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕЛАЕТ ВСЕ, КРОМЕ
1. использует медицинские документы, содержащие описание лечебно-диагностического процесса, при необходимости выполняет осмотр пациентов
 2. предоставляет сведения об используемых нормативных документах по требованию должностных лиц медицинской организации
 3. соблюдает правила врачебной этики и деонтологии, сохраняет врачебную тайну и обеспечивает сохранность полученных во временное пользование медицинских документов и их своевременный возврат
 4. обсуждает с лечащим врачом и руководством медицинской организации предварительные результаты экспертизы качества медицинской помощи
5. **наложение штрафов**
40. ЭКСПЕРТОМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС МОЖЕТ БЫТЬ
1. любой врач со стажем работы 5-10 лет
 2. практикующий врач со стажем работы по специальности не менее 5 лет и включенный в регистр экспертов качества
 3. врач специалист, имеющий любую квалификационную категорию или ученую степень и прошедший подготовку по экспертизе качества медицинской помощи
 4. **врач, имеющий сертификат по специальности со стажем не менее 10 лет, прошедший подготовку по экспертной деятельности в сфере в ОМС и состоящий в регистре экспертов качества**

Ситуационные задачи

Задача №1. При проведении ЭКМП экспертом качества медицинской помощи установлено:

1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического.
2. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии.
3. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.
4. Результат лечения:
 - Выписан с улучшением

- Удлинен срок пребывания в стационаре (в соответствии со стандартом или средним, сложившимся в регионе по данной нозологической форме)

Вопросы:

1. Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания МП?
2. На какие этапы лечебно-диагностического процесса оказали воздействие установленные факторы?
3. Составьте заключение о качестве МП в данной ситуации, основанное на причинно-следственных связях выявленных отклонений.
4. Какие финансовые санкции Вы предъявите к МО, за медицинскую помощь ненадлежащего качества, в соответствии с принятым в системе ОМС перечнем де

Задача №2. При проведении медико-экономической экспертизы специалист-эксперт установил следующие факты:

- Укорочение сроков госпитализации более чем на 50% при сравнении с МЭС.
- Несоответствие объема проведенных дополнительных обследований для обоснованной верификации диагноза и выбора рациональной тактики лечения.
- При углубленной медико-экономической экспертизе формализованные записи в истории болезни подтверждают удовлетворительное состояние больного с момента поступления в стационар.

Вопросы:

1. Достаточно ли приведенных данных для принятия решения об обоснованности госпитализации? Обоснуйте Ваш ответ.
2. Если ответ на вопрос «да», то какие финансовые санкции необходимо предъявить МО?

Задача №3. Вы председатель врачебной комиссии стационарного лечебно-профилактического учреждения. Какие подкомиссии вы считаете необходимым создать в составе врачебной комиссии своего учреждения? Обоснуйте свои предложения.

Задача №4. Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении. Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения.

Задача № 5. Эксперт качества медицинской помощи К, включенный в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи, в ответ на приглашение СМО к проведению целевой экспертизы качества медицинской помощи присылает отказ.

Через две недели СМО обращается к эксперту К повторно с предложением проведения другой целевой экспертизы качества медицинской помощи. Опять получает отказ, который не подтверждается уважительными причинами.

Через 10 дней опять СМО обращается к данному эксперту и опять получает отказ, не подтвержденный уважительными причинами.

СМО обращается в территориальный фонд с жалобой на эксперта К.

Какие меры воздействия на эксперта качества медицинской помощи может принять территориальный фонд, если эксперт не изъявляет желания выйти из реестра, обосновать все возможные варианты мер воздействия.

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г.Н. Царик - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 912 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
2. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. : ил. - 672 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
3. Чернышев, В. М. Экономические основы эффективного управления медицинской организацией / В. М. Чернышев, О. В. Пушкарев, О. В. Стрельченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 376 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Применение клинико-экономического анализа в медицине (определение социально-экономической эффективности) : учебное пособие / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, К. Э. Соболев ; под ред. А. В. Решетникова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 184 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
2. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
3. Царик, Г. Н. Информатика и медицинская статистика / под ред. Г. Н. Царик - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
4. Старчиков, М. Ю. Юридические способы защиты медицинскими работниками своих прав : положения законодательства, комментарии юриста и судебная практика : руководство для врачей / М. Ю. Старчиков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 248 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.

ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант	Доступ неограничен

	студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
4.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5.	Российское образование. Единое окно доступа : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
6.	Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/	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: https://femb.ru/femb/	Открытый доступ
9.	Вебмединфо.ру : сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
10.	МЕДВЕСТНИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
11.	Президентская библиотека : сайт. - URL: https://www.prlib.ru/collections	Открытый доступ
12.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Открытый доступ
13.	Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru	Открытый доступ
14.	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/	Открытый доступ
15.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ

**Кадровый состав программы ДПО
ПК «Деятельность медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования»**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Быковская Татьяна Юрьевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой
2	Альперович Дмитрий Валерьевич	д.б.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Директор СМО «Капитал МС»
3	Астахова Галина Федоровна		Старший преподаватель кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Главный специалист ТФ ОМС Ростовской

			области
4	Богомолова Инна Вадимовна	к.м.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2
5	Подрубилина Ирина Александровна	к.м.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Зам. главного врача клиники РостГМУ
6	Тащилина Ирина Петровна	к.э.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2
7	Мартirosов Владимир Юрьевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Начальник управления Министерства здравоохранения Ростовской области
8	Лукьянова Наталья Николаевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Заместитель главного врача городской поликлиники №10 г. Ростова-на-Дону