федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Медицинское страхование

по направлению подготовки Сестринское дело

34.03.01

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» 06. 2018

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| ПК-1.- Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико - санитарной помощи взрослому и детскому населению | Инд.ПК1.4. Проводит вакцинации взрослого и детского населения |
| Инд.ПК1.2. Обеспечивает проведения диспансеризации населения на прикреплённом участке |
| Инд.ПК1.1. Владеет основными методиками санитарно-гигиеническое просвещения населения и формирования здорового образа жизни |
| УК-2.- Способен определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений | Инд.УК2.1. Формулирует проблему, решение которой напрямую связано с достижением поставленной цели |

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. История становления и развития медицинского страхования в России. Правовые основы медицинского страхования**

**Тема 1. История становления и развития медицинского страхования в России и за рубежом**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Тестирование
2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:**

1. Обязательное медицинское страхование это

А) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС;

Б) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС;

В) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС и в установленных Федеральным законом случаях в пределах базовой программы ОМС.

1. Объект обязательного медицинского страхования это

А) риск, связанный с возникновением страхового случая;

Б) страховой риск, связанный с возникновением случая нетрудоспособности

В) страховой риск, связанный с возникновением страхового случая

1. Страховой риск это

А) событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи;

Б) предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой лицу медицинской помощи;

В) предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи;

1. Страховой случай это

А) событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию;

Б) совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию;

В) совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.

1. Страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию это

А) исполнение обязательств по предоставлению лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации

Б) исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая

В) исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации

**2**. **Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача№ 1**

Больной Н. 30 лет проживает в Кузнецке. Поехал работать на север, где получил черепно-мозговую травму. Застрахован в рамках базовой программы медицинского страхования.

Окажут ли ему медицинскую помощь? И по какой программе?

**Тема 2. Правовые основы медицинского страхования в РФ**

1. Тестирование
2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:**

1. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование это

А) платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения;

Б) обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения;

В) обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения

1. Застрахованное лицо это

А) лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование;

Б) физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование;

В) физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с ФЗ от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»

1. Базовая программа обязательного медицинского страхования это

А) составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи

Б) программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС

В) составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС

4. Страхователями для неработающих граждан, являются

А) органы исполнительной власти субъектов РФ,

Б) органы исполнительной власти субъектов РФ, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов РФ

5. Страховщиком по ОМС является

А) Федеральный фонд

Б) Федеральный фонд в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования

**2**. **Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача 2**

Больной Н. обратился в ЛПУ с целью проведения профилактической прививки от ОРЗ.

Какими ЛПУ может предоставляться лечебно-профилактическую помощь и на основании какого закона?

**Модуль 2**. **Обязательное и добровольное медицинское страхование**

**Тема 1. Обязательное медицинское страхование**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

* 1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:**

1.Федеральный фонд это

А) коммерческая организация, созданная РФ в соответствии Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС.

Б) некоммерческая организация, созданная РФ в соответствии Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС

2.Территориальные фонды это

А) коммерческие организации, созданные субъектами РФ в соответствии с Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС на территориях субъектов РФ,

Б) некоммерческие организации, созданные субъектами РФ в соответствии с Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС на территориях субъектов РФ.

3.Страховая медицинская организация это

А) страховая организация, имеющая лицензию,

Б) страховая организация, имеющая лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности.

4.Страховые медицинские организации

А) вправе осуществлять иную деятельность,

Б) не вправе осуществлять иную, за исключением деятельности по обязательному и добровольному медицинскому страхованию, деятельность.

1. Страховые медицинские организации ведут

А) учет по операциям со средствами ОМС и средствами ДМС

Б) раздельный учет по операциям со средствами ОМС и средствами ДМС с учетом особенностей, установленных нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности, и Федерального фонда.

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача № 1**

Гражданин С. обратился в ЛПУ с заболеванием крови ( анемия ). Оказана помощь в рамках базовой программы медицинской помощи обязательного медицинского страхования.

За счёт каких средств осуществляется финансирование оказанной медицинской помощи?

**Тема 2. Место добровольного медицинского страхования в системе страховых отношений**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:**

* + 1. Страховые медицинские организации ведут

А) совместный учет собственных средств и средств ОМС, предназначенных для оплаты медицинской помощи.

Б) раздельный учет собственных средств и средств ОМС, предназначенных для оплаты медицинской помощи.

1. Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую медицинскую организацию, являются средствами

А) нецелевого финансирования

Б) целевого финансирования

1. Страховая медицинская организация включается в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, на основании

А) уведомления, направляемого ею в территориальный фонд,

Б) уведомления, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором страховая медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере ОМС.

1. **Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача № 4**

Гражданин Р. работает вахтовым методом в организации находящейся в районе Крайнего Севера, медицинский полис был выдан страховой организацией системы ОМС, с которой работодатель заключил договор страхования. В период нахождения дома заболел гриппом, был госпитализирован в городскую больницу.

Имеет ли гражданин Р. право на оплату больничного листа?

**Тема 3. Перспективы ОМС и ДМС**

**1.Тестовые задания:**

1.Могут ли органы управления здравоохранением быть учредителями страховой медицинской организации

1. да
2. нет

2.Входят ли страховые медицинские организации в систему здравоохранения

1. да
2. нет

3.Может ли предприятие, имеющее медико-санитарную часть с многопрофильным стационаром, отказаться от обязательного медицинского страхования своих работников

1. да
2. нет

да,по разрешению главы администрации территории

1. Имеет ли право страхователь выбирать страховую компанию
2. да, по ОМС и ДМС
3. нет
4. только по ДМС
5. Зависит ли объем оказания медицинской помощи от размера фактически выплаченного взноса по обязательному медицинскому страхованию
6. да
7. нет
8. Имеет ли право страховая медицинская организация устанавливать размер страхового взноса при ОМС
9. да
10. нет

Имеет ли право страховая медицинская организация устанавливать размер страхового взноса при ДМС

1. да
2. нет
3. Имеет ли право страховая медицинская организация участвовать в формировании тарифов на медицинские услуги
4. да
5. нет
6. Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе обязательного медицинского страхования
7. государственные
8. муниципальные
9. частные
10. все ответы верны
11. Что такое фонд обязательного медицинского страхования
12. государственное некоммерческое финансово — кредитное учреждение
13. коммерческая организация
14. благотворительная организация
15. Назовите источники финансирования системы обязательного медицинского страхования в России
16. средства предприятия
17. личные средства граждан
18. Назовите источники финансирования здравоохранения в Российской Федерации
19. средства предприятий
20. доходы от ценных бумаг
21. кредиты банков
22. все ответы верны
23. **Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача № 5**

Вопрос о формах дальнейшего существования обязательного медицинского страхования как элемента государственных гарантий связан прежде всего с вопросом о возможных путях покрытия финансового дефицита средств, направляемых на финансирование медицинской помощи.

**Задание:**

Назовите три основные стратегии достижения финансовой обеспеченности государственных гарантий. Опишите данные стратегии.

**Тема №4. Информационное обеспечение медицинского страхования**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

* 1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:**

1**.** Основные функции территориальных фондов ОМС – это 1) распределение финансов между ЛПУ и аккумуляция средств обязательного медицинского страхования; 2) экспертиза счетов ЛПУ и выравнивание финансовых ресурсов ОМС городов и районов; 3) аккумуляция финансовых средств ОМС и выравнивание финансовых ресурсов ОМС городов и районов

1. 1
2. 2
3. 3

2. Страховая медицинская организация в системе ОМС вправе

1. Устанавливать тарифы на медицинские услуги
2. Принимать участие в разработке тарифов на медицинские услуги
3. Индексировать тарифы

3. Взносы на ОМС работающего населения

1. Изымаются из заработной платы
2. Отчисляются в структуре подоходного налога
3. Являются отдельным самостоятельным налогом
4. Входят в состав единого социального налога

4.сточниками средств ОМС являются: 1) единый социальный налог в части, подлежащей зачислению в территориальный фонд ОМС и личные средства граждан; 2) бюджеты соответствующего уровня для неработающего населения и средства предприятий, учреждений, организаций в составе прибыли; 3) единый социальный налог на заработную плату для работающего населения и бюджеты соответствующего уровня для неработающего населения

1. 1
2. 2
3. 3

5 Территориальная программа ОМС: 1) является составной частью территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; 2) включает в себя территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; 3) является самостоятельным документом

1. 1
2. 2
3. 3

6 Программа государственных гарантий оказания населению РФ бесплатной медицинской помощи утверждается

1. Правительством РФ
2. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения
3. Государственной Думой
4. Совместно Федеральным фондом ОМС и Министерством здравоохранения РФ

7 Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи утверждается

1. Ежегодно на предстоящий год
2. Один раз в три года
3. С кратностью устанавливаемой субъектом РФ
4. Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентирует: 1) виды медицинской помощи; 2) источники финансирования медицинской помощи; 3) нормативы объема медицинской помощи; 4) условия и порядок обязательного медицинского страхования; 5) финансовые нормативы затрат на единицу объема медицинской помощи; 6) нормы нагрузки медицинского персонала; 7) контрольные показатели достижения результата
5. 1,3,5,6,7
6. 2,3,4,6,7
7. 1,2,3,5
8. 1,2,4,7

9 В рамках государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентируются следующие нормативы объемов медицинской помощи: 1) количество амбулаторных посещений на 1 жителя (1000 жителей) в год; 2) количество населения, прикрепленного к участковому терапевту (педиатру); 3) количество вызовов скорой помощи на 1 жителя (1000 жителей) в год; 4) количество средств на дополнительное лекарственное обеспечение на 1 жителя (1000 жителей) в год; 5) количество коек соответствующего профиля на 1 жителя (1000 жителей)

1. 1,2,4,5
2. 2,3,5
3. 1,3
4. 1,2,3,4,5

10 В рамках программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентируются следующие финансовые нормативы: 1) финансовые затраты на 1 вызов скорой медицинской помощи; 2) финансовые затраты на содержание одной бюджетной койки в год; 3) финансовые затраты на содержание одного места в дневных стационарах всех типов; 4) финансовые затраты на одно посещение амбулаторно-поликлинических учреждений; 5) финансовые затраты на содержание одной койки по ОМС

1. 1,2,3,4,5
2. 1,3,4
3. 1,4
4. 1,3,4

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета в информационной системе

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. История медицинского страхования
2. Развитие медицинского страхования в России
3. Система обязательного медицинского страхования в России
4. Центральные проблемы ОМС
5. Участники системы ОМС
6. Добровольное медицинское страхование (ДМС)
7. Объекты и субъекты ДМС
8. Экономическая необходимость ДМС
9. Перспективы сочетания ОМС и ДМС
10. Что такое базовая программа медицинского страхования граждан Российской Федерации . Какой объем помощи она в себя включает.
11. Что такое стандарты качества медицинской помощи? Для чего они нужны?
12. Каковы преимущества и недостатки системы медицинского страхования?
13. На основании каких юридических документов и каким образом проводятся лицензирование и аккредитация медицинских учреждений.
14. Как организовано взаимодействия медицинских учреждений и страховых медицинских организаций.
15. Цель амбулаторно-поликлинического этапа медицинской реабилитации Каковы современные критерии (подходы) к оценке качества мед. помощи.
16. Виды экспертиз медицинской помощи. Какие организации и на основании каких правовых документов ее осуществляют
17. Как проводится внутриучрежденческая система контроля качества мед услуг
18. Кем и каким образом осуществляется вневедомственный контроль качества мед. Помощи.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**Задача № 1**

Больной Н. 30 лет проживает в Кузнецке. Поехал работать на север, где получил черепно-мозговую травму. Застрахован в рамках базовой программы медицинского страхования.

Окажут ли ему медицинскую помощь? И по какой программе?

**Задача№ 2**

Больной Н. обратился в ЛПУ с целью проведения профилактической прививки от ОРЗ.

Какими ЛПУ может предоставляться лечебно-профилактическую помощь и на основании какого закона?

**Задача № 3**

Гражданин С. обратился в ЛПУ с заболеванием крови ( анемия ). Оказана помощь в рамках базовой программы медицинской помощи обязательного медицинского страхования.

За счёт каких средств осуществляется финансирование оказанной медицинской помощи?

**Задача №4**

Гражданин Р. работает вахтовым методом в организации находящейся в районе Крайнего Севера, медицинский полис был выдан страховой организацией системы ОМС, с которой работодатель заключил договор страхования. В период нахождения дома заболел гриппом, был госпитализирован в городскую больницу.

Имеет ли гражданин Р. право на оплату больничного листа?

**Задача № 5**

Вопрос о формах дальнейшего существования обязательного медицинского страхования как элемента государственных гарантий связан прежде всего с вопросом о возможных путях покрытия финансового дефицита средств, направляемых на финансирование медицинской помощи.

**Задание:**

Назовите три основные стратегии достижения финансовой обеспеченности государственных гарантий. Опишите данные стратегии.

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Образец варианта тестовых заданий в информационной системе**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Сестринского дела

направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

дисциплина Медицинское страхование.

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

1. Какой из признаков не характеризует экономическую сущность страхования
2. Денежные перераспределительные отношения, обусловленные наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный ущерб
3. Замкнутые перераспределительные отношения между его участниками, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба в одном или нескольких хозяйствах, вовлеченных в страхование
4. Перераспределение ущерба как между территориальными единицами, так и во времени
5. Возвратность мобилизованных в страховой фонд страховых платежей
6. Страховой фонд выступает в качестве кредита, предназначенного для возмещения ущерба
7. Какое определение страхования отражает его экономическую сущность
8. Страхование осуществляет перераспределительные функции, связанные с формированием страхового фонда за счет страховых платежей, которые привязаны к возможному наступлению страхового случая, имеющего вероятностный характер
9. Страхование – особый вид экономической деятельности, связанный с перераспределением риска нанесения ущерба имущественным интересам участникам страхования и осуществляющий страховые выплаты при нанесении ущерба страховщиком, за счет образованных страховых резервов страхователями
10. [а] и [б]
11. К какой сфере относится страхование
12. К сфере производства
13. К сфере потребления
14. К сфере обращения
15. [а], [б], [в]
16. Какие из принципов не базируются на добровольной форме страхования
17. Принцип сплошного охвата
18. Принцип выборочного охвата
19. Принцип ограничения срока страхования
20. Принцип автоматичности
21. Какое страхование является обязательным в Российской Федерации
22. личное
23. социальное
24. [а], [б]
25. В России с ноября 1918 г. до конца 80-х гг. XX века страховой рынок имел модель
26. чистой монополии
27. монополистической конкуренции
28. смешанной монополии
29. чистой конкуренции
30. олигополии
31. В совокупности экономические основы страховой деятельности – это …
32. страховые взносы и страховые выплаты
33. собственные средства, в т.ч. уставный капитал страховщика; страховой тариф, большая часть которого посредством страхового взноса превращается в страховые резервы и инвестиционная прибыль от их инвестирования
34. инвестиционная прибыль, полученная страховщиком от размещения страховых резервов в активы, принимаемые в покрытие (обеспечение) этих резервов
35. уставный капитал страховщика
36. страховой тариф, большая часть которого посредством страхового взноса превращается в страховые резервы
37. Договор страхования может прекращаться
38. только по истечении срока, указанного в нем
39. если страхователь не внес очередной взнос (при рассрочке)
40. если страховщик и страхователь не нарушают своих обязательств по нему
41. по требованию любого контрагента, если это не оговорено в его условиях
42. Страховой рынок - это
43. совокупность организаций, предоставляющих страховые услуги
44. рынок. имеющий значительную специфику по сравнению с другими рынками
45. особая форма товарно-денежных отношений, где объектом купли-продажи является товар особого рода - страховой товар
46. совокупность отраслей, форм и видов страхования
47. особая форма денежных отношений, связанная с передачей риска первичным страховщиком перестраховщику
48. Страховые агенты - это
49. страховые брокеры
50. страхователи
51. третьи лица
52. Cтраховщики
53. Назовите виды медицинского страхования
54. обязательное
55. принудительное
56. Назовите виды добровольного медицинского страхования
57. коллективное
58. территориально-производственное
59. В чем суть принципа общественной солидарности при обязательном медицинском страховании
60. чем старше контингент застрахованных, тем больше взнос
61. молодой платит за пожилого
62. Кто является страхователем при обязательном медицинском страховании для работающих граждан
63. предприятие (работодатель)
64. гражданин
65. органы исполнительной власти
66. профсоюзные органы
67. Кто является страхователем при обязательном медицинском страховании для неработающих граждан
68. предприятие (работодатель)
69. гражданин
70. органы исполнительной власти
71. Кто является страхователем при коллективном добровольном медицинском страховании
72. предприятие (работодатель)
73. гражданин
74. фонд социального страхования
75. Кто является страхователем при индивидуальном добровольном медицинском страховании
76. Предприятие
77. гражданин
78. фонд социального страхования
79. Может ли крупная многопрофильная больница быть учредителем страховой медицинской организации
80. Да
81. нет
82. Могут ли органы управления здравоохранением быть учредителями страховой медицинской организации
83. да
84. нет
85. Входят ли страховые медицинские организации в систему здравоохранения
86. да
87. нет
88. Может ли предприятие, имеющее медико-санитарную часть с многопрофильным стационаром, отказаться от обязательного медицинского страхования своих работников
89. да
90. нет

да,по разрешению главы администрации территории

1. Имеет ли право страхователь выбирать страховую компанию
2. да, по ОМС и ДМС
3. нет
4. только по ДМС
5. Зависит ли объем оказания медицинской помощи от размера фактически выплаченного взноса по обязательному медицинскому страхованию
6. да
7. нет
8. Имеет ли право страховая медицинская организация устанавливать размер страхового взноса при ОМС
9. да
10. нет
11. Имеет ли право страховая медицинская организация устанавливать размер страхового взноса при ДМС
12. да
13. нет
14. Имеет ли право страховая медицинская организация участвовать в формировании тарифов на медицинские услуги
15. да
16. нет
17. Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе обязательного медицинского страхования
18. государственные
19. муниципальные
20. частные
21. все ответы верны
22. Что такое фонд обязательного медицинского страхования
23. государственное некоммерческое финансово — кредитное учреждение
24. коммерческая организация
25. благотворительная организация
26. Назовите источники финансирования системы обязательного медицинского страхования в России
27. средства предприятия
28. личные средства граждан
29. Назовите источники финансирования здравоохранения в Российской Федерации
30. средства предприятий
31. доходы от ценных бумаг
32. кредиты банков
33. все ответы верны
34. Основные функции территориальных фондов ОМС – это 1) распределение финансов между ЛПУ и аккумуляция средств обязательного медицинского страхования; 2) экспертиза счетов ЛПУ и выравнивание финансовых ресурсов ОМС городов и районов; 3) аккумуляция финансовых средств ОМС и выравнивание финансовых ресурсов ОМС городов и районов
35. 1
36. 2
37. 3
38. Страховая медицинская организация в системе ОМС вправе
39. Устанавливать тарифы на медицинские услуги
40. Принимать участие в разработке тарифов на медицинские услуги
41. Индексировать тарифы
42. Взносы на ОМС работающего населения
43. Изымаются из заработной платы
44. Отчисляются в структуре подоходного налога
45. Являются отдельным самостоятельным налогом
46. Входят в состав единого социального налога
47. Источниками средств ОМС являются: 1) единый социальный налог в части, подлежащей зачислению в территориальный фонд ОМС и личные средства граждан; 2) бюджеты соответствующего уровня для неработающего населения и средства предприятий, учреждений, организаций в составе прибыли; 3) единый социальный налог на заработную плату для работающего населения и бюджеты соответствующего уровня для неработающего населения
48. 1
49. 2
50. 3
51. Территориальная программа ОМС: 1) является составной частью территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; 2) включает в себя территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; 3) является самостоятельным документом
52. 1
53. 2
54. 3
55. Программа государственных гарантий оказания населению РФ бесплатной медицинской помощи утверждается
56. Правительством РФ
57. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения
58. Государственной Думой
59. Совместно Федеральным фондом ОМС и Министерством здравоохранения РФ
60. Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи утверждается
61. Ежегодно на предстоящий год
62. Один раз в три года
63. С кратностью устанавливаемой субъектом РФ
64. Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентирует: 1) виды медицинской помощи; 2) источники финансирования медицинской помощи; 3) нормативы объема медицинской помощи; 4) условия и порядок обязательного медицинского страхования; 5) финансовые нормативы затрат на единицу объема медицинской помощи; 6) нормы нагрузки медицинского персонала; 7) контрольные показатели достижения результата
65. 1,3,5,6,7
66. 2,3,4,6,7
67. 1,2,3,5
68. 1,2,4,7
69. В рамках государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентируются следующие нормативы объемов медицинской помощи: 1) количество амбулаторных посещений на 1 жителя (1000 жителей) в год; 2) количество населения, прикрепленного к участковому терапевту (педиатру); 3) количество вызовов скорой помощи на 1 жителя (1000 жителей) в год; 4) количество средств на дополнительное лекарственное обеспечение на 1 жителя (1000 жителей) в год; 5) количество коек соответствующего профиля на 1 жителя (1000 жителей)
70. 1,2,4,5
71. 2,3,5
72. 1,3
73. 1,2,3,4,5
74. В рамках программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи регламентируются следующие финансовые нормативы: 1) финансовые затраты на 1 вызов скорой медицинской помощи; 2) финансовые затраты на содержание одной бюджетной койки в год; 3) финансовые затраты на содержание одного места в дневных стационарах всех типов; 4) финансовые затраты на одно посещение амбулаторно-поликлинических учреждений; 5) финансовые затраты на содержание одной койки по ОМС
75. 1,2,3,4,5
76. 1,3,4
77. 1,4
78. 1,3,4
79. Источниками финансирования территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи являются: 1) средства системы ОМС (ТФОМС, ФФОМС); 2) средства муниципальных бюджетов; 3) средства учредителей предприятий; 4) средства бюджетов РФ; 5) средства фонда социального страхования; 6) средства фондов социальной защиты населения
80. 1,2,3,4,5,6
81. 1,2,4,5
82. 1,2,4
83. 1,4
84. К сторонам, участвующим в заключение Генерального тарифного соглашения на территории субъекта РФ, относят: 1) Территориальный фонд обязательного медицинского страхования; 2) орган управления здравоохранением территории; 3) министерство финансов края; 5) ассоциацию медицинских страховых организаций; 6) профессиональную медицинскую ассоциацию; 7) главных врачей ЛПУ
85. 1,2,3,5,6
86. 2,3,4,6,7
87. 3,5,6,7
88. В структуру территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи обязательно должны входить следующие составляющие: 1) перечень видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней; 2) структура коечного фонда по профилям; 3) структура профилей амбулаторных приемов; 4) перечень видов медицинской помощи, финансируемой из средств ОМС; 5) перечень страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы; 6) утвержденная стоимость территориальной программы по источникам финансирования
89. 1,2,3,4,5,6
90. 1,4,6
91. 1,4,5,6
92. 1,2,3,4,5
93. За счет системы ОМС финансируются: 1) оказание скорой медицинской помощи; 2) оказание амбулаторной и стационарной медицинской помощи больным сахарным диабетом; 3) оказание высокотехнологичной медицинской помощи; 4) расходы на содержание зданий и сооружений медицинских учреждений; 5) оказание медицинской помощи при болезнях нервной системы; 6) оказание медицинской помощи при болезнях мочеполовой системы
94. 1,2,4,5,6
95. 2,5,6
96. 3,5,6
97. 2,3,5,6
98. За счет средств бюджетов всех уровней финансируются: 1) оказание скорой медицинской помощи; 2) оказание амбулаторной и стационарной медицинской помощи больным сахарным диабетом; 3) оказание высокотехнологичной медицинской помощи; 4) расходы на содержание зданий и сооружений ЛПУ; 5) оказание медицинской помощи при болезнях нервной системы; 6) оказание медицинской помощи при болезнях мочеполовой системы
99. 1,3,4
100. 1,2,3,4
101. 2,5.6
102. 1,3,5,6
103. Кто является страхователем неработающего населения в системе ОМС
104. Администрация субъекта РФ
105. Орган социальной защиты
106. Страховая медицинская организация
107. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках ОМС, осуществляется
108. По бюджетным расценкам
109. По тарифам
110. По договорным ценам
111. По свободным расценкам
112. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения
113. государственная (бюджетная)
114. бюджетно-страховая
115. частная
116. смешанная
117. Закон «о медицинском страховании граждан РФ» принят в
118. 1990 г
119. 1991 г
120. 1992 г
121. 1993 г
122. Медицинское страхование гарантирует гражданам получение
123. социальных пособий
124. медицинской помощи
125. прибавок к заплате
126. санаторно-курортного лечения
127. Совершенствование медицинской помощи населению РФ на современном этапе связано с развитием
128. стационарной помощи
129. медицинской науки
130. сельского здравоохранения
131. первичной медико-санитарной помощи
132. Бесплатное получение медицинской помощи гарантируется при страховании
133. социальном
134. индивидуальном
135. обязательном медицинском
136. добровольном
137. Объектом медицинского страхования является
138. предприятие
139. учреждение
140. население
141. страховая компания
142. За работающее население страховые взносы на ОМС обязаны платить
143. работодатели
144. органы исполнительной власти
145. само население
146. За неработающее население страховые взносы на ОМС обязаны платить
147. работодатели
148. само население
149. органы исполнительной власти
150. Для работы в системе медицинского страхования учреждение должно пройти
151. сертификацию
152. лицензирование
153. аттестацию медицинских работников и лицензирование
154. Посредником между лечебно- профилактическим учреждением и гражданином в системе медицинского страхования является
155. орган управления здравоохранением
156. страховая медицинская организация
157. предприятие по месту работы
158. Объект медицинского страхования
159. страховой полис
160. страховой риск
161. страховой договор
162. Добровольное медицинское страхование проводится на основе
163. базовой программы медицинского страхования
164. программы добровольного страхования
165. как базовой, так и добровольной

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

Компьютер с выходом в интернет.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Проверяемая компетенция** | **Индикатор достижения компетенции** | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)** |
| 1 | ПК-1.- Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико - санитарной помощи взрослому и детскому населению | Инд.ПК1.4. Проводит вакцинации взрослого и детского населения | Знать | Задания № 1-50 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача №.1 |
| Владеть | Проблемно-ситуационная задача №.1-5 |
|  | Инд.ПК1.2. Обеспечивает проведения диспансеризации населения на прикреплённом участке | Знать | Задания № 1-55 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача №. 1-5 |
| Владеть | Задания № 1-50 |
|  |  | Инд.ПК1.1. Владеет основными методиками санитарно-гигиеническое просвещения населения и формирования здорового образа жизни | Знать | Задания № 1-50 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача №. 1-5 |
| Владеть. | Проблемно-ситуационная задача №. 1-5 |
|  | УК-2.- Способен определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений | Инд.УК2.1. Формулирует проблему, решение которой напрямую связано с достижением поставленной цели | Знать | Задания № 1-50 |
| Уметь | Проблемно-ситуационная задача №. 1-5 |
| Владеть. | Проблемно-ситуационная задача №. 1-5 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания достижений обучающихся по дисциплине (модулю) «Основы медицинской реабилитации» в соответствии с Положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.

Текущий фактический рейтинг максимально 70 баллов складывается из суммы баллов, набранных в результате рубежного контроля успеваемости по каждому модулю дисциплины, который проводится в письменной форме по заданиям. Оценка рубежного контроля проводится в баллах за каждое контрольное задание: тестовый контроль, ответы на контрольные теоретические вопросы, решение проблемно-ситуационных задач.

**Порядок расчета текущего стандартизированного рейтинга и бонусных баллов по дисциплине (модулю)**

Текущий стандартизованный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле: Ртс = (Ртф\*70)/макс Ртф

**Текущий фактический рейтинг** определяется с учетом следующих показателей:

1. Полнота ответа на теоретический вопрос и индивидуальность выполненных заданий – 0 – 30 баллов (полнота – 0-20 баллов, индивидуальность 1-10 баллов)
2. Тестовые задания – от 0 до 15 баллов (оценивается каждый ответ и результат сложения делится на количество тестовых заданий в модуле)
3. Решение ситуационных задач – от 0 до 15 (при наличии в модуле нескольких задач – оценивается каждая задача и результат сложения делится на количество задач).
4. Своевременность выполнения заданий – от 0 до 5 баллов
5. Оформление работы – от 0 до 5 баллов

Таким образом, Ртс может максимально быть не более 70 баллов.

Текущий стандартизованный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле

Ртс = (Ртф\*70)/ макс.(Ртф), где

Ртс – текущий стандартизованный рейтинг,

Ртф – текущий фактический рейтинг,

Макс. Ртф – максимальное значение текущего фактического рейтинга из диапазона, установленного преподавателем по дисциплине (модулю).

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Основы медицинской реабилитации» проводится в форме зачета – тестовый контроль в информационной системе ОрГМУ. Обучающийся может набрать максимально по зачетному рейтингу 30 баллов.

Оценка зачетного тестирования проводится по следующим критериям:

100 – 96% - 30 баллов

91 – 95 % - 26 баллов

86 – 90 % - 22 баллов

81 – 85% - 20 баллов

76 – 80% - 18 баллов

71 – 75% - 15 баллов.

Если результат зачетного тестового контроля менее 71% и значение зачетного рейтинга менее 15 баллов, то дисциплина считается не освоенной и по результатам промежуточной аттестации выставляется «не зачтено»

**Порядок расчета дисциплинарного рейтинга**

Дисциплинарный рейтинг (Рд) формируется при проведении промежуточной аттестации по дисциплине, практике и является основой для определения итоговой оценки по дисциплине (модулю). Дисциплинарный рейтинг выставляется преподавателем в аттестационный лист прохождения промежуточной аттестации по индивидуальному графику, в аттестационный лист первой (второй) повторной промежуточной аттестации, в журнал экзаменатора. Дисциплинарный рейтинг обучающегося выражается в баллах по 100 бальной шкале.

Дисциплинарный рейтинг обучающегося рассчитывается **как сумма текущего стандартизованного рейтинга (Ртс) и экзаменационного / зачетного рейтинга** (Рэ/Рз) по формуле:

Рд = Ртс + Рэ/Рз , где

Рд – дисциплинарный рейтинг

Ртс– рейтинг текущий стандартизированный

Рэ/з – рейтинг зачетный или экзаменационный

При успешном прохождении обучающимся промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) осуществляется перевод полученного Рд в пятибалльную систему.

***Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) | Оценка по дисциплине | |
| Экзамен | Зачет |
| 86 – 100 баллов | 5 (отлично) | Зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | Зачтено |
| 50 – 69 баллов | 3 (удовлетворительно) | Зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | Не зачтено |

**Порядок расчета дисциплинарного рейтинга при проведении повторной промежуточной аттестации**

Дисциплинарный рейтинг при проведении повторной промежуточной аттестации рассчитывается на основании зачетного рейтинга без учета текущего стандартизованного рейтинга.