

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Силин Яков Петрович

Должность: Ректор

Дата подписания: 04.06.2026 15:03:09

Уникальный программный идентификатор:

24f866be2aca16484036844b3d50999574160ff

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБОУ ВО «Уральский государственный экономический университет»

Одобрена

на заседании кафедры

Утверждена

Советом по учебно-методическим
вопросам и качеству образования

24.11.2025 г.

протокол № 4

Зав. кафедрой Борзунов И.В.

16 декабря 2025 г.

протокол № 4

Председатель

Карх Д.А.

(подпись)



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование дисциплины	Страховые принципы управления в здравоохранении
Направление подготовки	38.04.01 Экономика
Профиль	Экономика и организация здравоохранения
Форма обучения	очно-заочная
Год набора	2026
Разработана:	
Ст. преподаватель	
Перминова И.М.	

Екатеринбург
2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП	3
3. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ	3
4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОПОП	3
5. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН	5
6. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ	5
7. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	8
8. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	12
9. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	12
10. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ, ОНЛАЙН КУРСОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	13
11. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	13

ВВЕДЕНИЕ

Рабочая программа дисциплины является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы магистратуры, разработанной в соответствии с ФГОС ВО

ФГОС ВО	Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - магистратура по направлению подготовки 38.04.01 Экономика (приказ Минобрнауки России от 11.08.2020 г. № 939)
---------	---

1. ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формирование у магистрантов компетенций, позволяющих принимать решения при осуществлении профессиональной деятельности в сфере экономики здравоохранения

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Дисциплина относится к части, формируемой участниками образовательных отношений.

3. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ

Промежуточная аттестация	Часов					З.е.
	Всего за семестр	Контактная работа (по уч.зан.)			Самостоятельная работа в том числе подготовка контрольных и курсовых	
		Всего	Лекции	Практические занятия, включая курсовое проектирование		
Семестр 1						
Экзамен	144	16	4	12	101	4

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОПОП

В результате освоения ОПОП у выпускника должны быть сформированы компетенции, установленные в соответствии ФГОС ВО.

Шифр и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенций
организационно-управленческий	
ПК-3 Ведение организационно-методической деятельности в медицинской организации	ИД-1.ПК-3 Знать: Теория управления рисками Теория менеджмента Теория организационного развития Требования к оформлению документации Стандарты менеджмента качества Сроки хранения документации МКБ Навыки делового общения: деловая переписка, электронный документооборот Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

<p>ПК-3 Ведение организационно-методической деятельности в медицинской организации</p>	<p>ИД-2.ПК-3 Уметь: Анализировать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели, характеризующие состояние здоровья населения</p> <p>Составлять прогноз показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей, характеризующих здоровье населения</p> <p>Анализировать данные статистической отчетности</p> <p>Разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Организовывать и проводить социологические исследования</p> <p>Использовать в работе информационно-аналитические медицинские системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</p> <p>Осуществлять подготовку презентационных материалов, информационно-аналитических материалов, справок о деятельности медицинской организации или ее подразделений для предоставления руководству организации</p> <p>Осуществлять подготовку материалов к совещаниям в медицинской организации</p> <p>Соблюдать требования по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p> <p>Осуществлять подготовку материалов, статей для печатных и электронных средств массовой информации (далее - СМИ)</p> <p>Анализировать медико-экономическую, социально-демографическую ситуацию, влияющую на деятельность медицинской организации</p> <p>Рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели, характеризующие состояние здоровья населения</p> <p>Взаимодействовать с руководством медицинской организации и руководством других структурных подразделений медицинской организации</p> <p>Анализировать данные для проведения санитарно-просветительной работы и формировать методические материалы</p>
--	---

ПК-3 Ведение организационно-методической деятельности в медицинской организации	<p>ИД-3.ПК-3 Иметь практический опыт:</p> <p>Разработка локальных нормативных актов медицинской организации</p> <p>Подготовка материалов к проведению санитарно-просветительной работы</p> <p>Организация непрерывного совершенствования профессиональных знаний и навыков в течение трудовой жизни</p> <p>Анализ и оценка результатов проведения социологических опросов</p> <p>Планирование финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации</p> <p>Подготовка методических материалов и их внедрение в деятельность медицинской организации</p> <p>Планирование потребности медицинской организации в ресурсах</p> <p>Планирование кадрового обеспечения медицинской организации</p> <p>Организация электронного документооборота в медицинской организации</p> <p>Оценка эффективности внедрения новых организационных технологий в деятельность медицинской организации</p> <p>Оценка внешней среды медицинской организации</p> <p>Ведение документации в медицинской организации</p> <p>Взаимодействие со страховыми медицинскими организациями</p> <p>Организация совещаний в медицинской организации</p> <p>Учет и подготовка статистической информации для обработки данных в медицинской организации</p> <p>Сбор и оценка показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения с использованием статистических методов, информационно-аналитических медицинских систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p>
---	--

5. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Тема	Часов						
	Наименование темы	Всего часов	Контактная работа (по уч. зан.)			Самост. работа	Контроль самостоятельной работы
			Лекции	Лабораторные	Практические занятия		
Семестр 1		117					
Тема 1.	Бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения и ее особенности (ПК-3)	24	1		2	21	
Тема 2.	Управление средствами обязательного медицинского страхования в медицинской организации (ПК-3)	47	1		6	40	
Тема 3.	Управление средствами добровольного медицинского страхования в медицинской организации (ПК-3)	46	2		4	40	

6. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ

Раздел/Тема	Вид оценочного средства	Описание оценочного средства	Критерии оценивания
Текущий контроль (Приложение 4)			

<p>Бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения и ее особенности</p>	<p>Тест (Приложение 4)</p>	<p>Тест состоит из 21 закрытого вопроса. Варианты вопросов представлены на трех уровнях: первый уровень предусматривает один единственно верный вариант ответа, второй – соотношение варианта ответа с трафаретными вариантами, третий связан с поиском логической взаимосвязи между явлением и его источником.</p>	<p>каждый вопрос оценивается следующим образом: правильный ответ - 1 балл, неправильный ответ - 0 баллов. Максимальное количество баллов - 21.</p>
<p>Управление средствами обязательного медицинского страхования в медицинской организации</p>	<p>Тест (Приложение 4)</p>	<p>Тест состоит из 21 закрытого вопроса. Варианты вопросов представлены на трех уровнях: первый уровень предусматривает один единственно верный вариант ответа, второй – соотношение варианта ответа с трафаретными вариантами, третий связан с поиском логической взаимосвязи между явлением и его источником.</p>	<p>каждый вопрос оценивается следующим образом: правильный ответ - 1 балл, неправильный ответ - 0 баллов. Максимальное количество баллов - 21.</p>
<p>Управление средствами добровольного медицинского страхования в медицинской организации</p>	<p>Тест (Приложение 4)</p>	<p>Тест состоит из 21 закрытого вопроса. Варианты вопросов представлены на трех уровнях: первый уровень предусматривает один единственно верный вариант ответа, второй – соотношение варианта ответа с трафаретными вариантами, третий связан с поиском логической взаимосвязи между явлением и его источником.</p>	<p>каждый вопрос оценивается следующим образом: правильный ответ - 1 балл, неправильный ответ - 0 баллов. Максимальное количество баллов - 21.</p>
<p>Промежуточная аттестация (Приложение 5)</p>			
<p>1 семестр (Эк)</p>	<p>Экзаменационный билет (Приложение 5)</p>	<p>Экзаменационный билет состоит из двух заданий теоретического и практического планов – теоретический вопрос связан с разработкой магистрантом теоретического обоснования ответа на поставленный вопрос, практическое задание касается проработки ситуационной задачи.</p>	<p>Шкала оценок</p>

ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Показатель оценки освоения ОПОП формируется на основе объединения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающегося.

Показатель рейтинга по каждой дисциплине выражается в процентах, который показывает уровень подготовки студента.

Текущий контроль. Используется 100-балльная система оценивания. Оценка работы студента в течение семестра осуществляется преподавателем в соответствии с разработанной им системой оценки учебных достижений в процессе обучения по данной дисциплине.

В рабочих программах дисциплин и практик закреплены виды текущего контроля, планируемые результаты контрольных мероприятий и критерии оценки учебных достижений.

В течение семестра преподавателем проводится не менее 3-х контрольных мероприятий, по оценке деятельности студента. Если посещения занятий по дисциплине включены в рейтинг, то данный показатель составляет не более 20% от максимального количества баллов по дисциплине.

Промежуточная аттестация. Используется 5-балльная система оценивания. Оценка работы студента по окончании дисциплины (части дисциплины) осуществляется преподавателем в соответствии с разработанной им системой оценки достижений студента в процессе обучения по данной дисциплине. Промежуточная аттестация также проводится по окончании формирования компетенций.

Порядок перевода рейтинга, предусмотренных системой оценивания, по дисциплине, в пятибалльную систему.

Высокий уровень – 100% - 70% - отлично, хорошо.

Средний уровень – 69% - 50% - удовлетворительно.

Показатель оценки	По 5-балльной системе	Характеристика показателя
100% - 85%	отлично	обладают теоретическими знаниями в полном объеме, понимают, самостоятельно умеют применять, исследовать, идентифицировать, анализировать, систематизировать, распределять по категориям, рассчитать показатели, классифицировать, разрабатывать модели, алгоритмизировать, управлять, организовать, планировать процессы исследования, осуществлять оценку результатов на высоком уровне
84% - 70%	хорошо	обладают теоретическими знаниями в полном объеме, понимают, самостоятельно умеют применять, исследовать, идентифицировать, анализировать, систематизировать, распределять по категориям, рассчитать показатели, классифицировать, разрабатывать модели, алгоритмизировать, управлять, организовать, планировать процессы исследования, осуществлять оценку результатов. Могут быть допущены недочеты, исправленные студентом самостоятельно в процессе работы (ответа и т.д.)
69% - 50%	удовлетворительно	обладают общими теоретическими знаниями, умеют применять, исследовать, идентифицировать, анализировать, систематизировать, распределять по категориям, рассчитать показатели, классифицировать, разрабатывать модели, алгоритмизировать, управлять, организовать, планировать процессы исследования, осуществлять оценку результатов на среднем уровне. Допускаются ошибки, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.
49 % и менее	неудовлетворительно	обладают не полным объемом общих теоретическими знаниями, не умеют самостоятельно применять, исследовать, идентифицировать, анализировать, систематизировать, распределять по категориям, рассчитать показатели, классифицировать, разрабатывать модели, алгоритмизировать, управлять, организовать, планировать процессы исследования, осуществлять оценку результатов. Не сформированы умения и навыки для решения профессиональных задач
100% - 50%	зачтено	характеристика показателя соответствует «отлично», «хорошо», «удовлетворительно»
49 % и менее	не зачтено	характеристика показателя соответствует «неудовлетворительно»

7. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Содержание лекций

Тема 1. Бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения и ее особенности (ПК-3)
Понятие и цели медицинского страхования. Преимущества медицинского страхования. Виды медицинского страхования. Основные понятия медицинского страхования. Субъекты медицинского страхования. Бюджетная и страховая медицина. Основные отличия обязательного и добровольного медицинского страхования. Механизм страховой медицины. Основные виды договоров в системе медицинского страхования. Принципы государственной политики в сфере медицинского страхования; концептуальная основа построения системы медицинского страхования; источники правовых норм о медицинском страховании в Российской Федерации; обязательное социальное страхование; обязательное медицинское страхование

Тема 2. Управление средствами обязательного медицинского страхования в медицинской организации (ПК-3)
Место ОМС в системе социальной защиты населения. Основные отличия ОМС от бюджетной системы здравоохранения. Принципы ОМС. Федеральный фонд ОМС: понятие, задачи, функции, финансовые средства. Территориальные фонды ОМС: понятие, задачи, функции, структура. Гражданин как субъект системы ОМС. Страховые медицинские организации: понятие, задачи. Страхователи работающего населения. Страхователи неработающего населения. Права и обязанности страхователя. Медицинские организации в системе ОМС. Права граждан в системе ОМС. Особенности правоотношений между страхователями и страховыми медицинскими организациями. Особенности правоотношений между фондами ОМС и страхователями. Особенности правоотношений между территориальным фондом ОМС и страховой медицинской организацией. Страховые взносы на ОМС. Платежи за неработающее население. Формирование подушевого норматива финансирования СМО. Понятие тарифа на услуги в системе ОМС. Структура тарифа. Способы оплаты стационарной медицинской помощи. Способы оплаты амбулаторно-поликлинической медицинской помощи. Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Территориальная программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. Базовая программа ОМС. Территориальная программа ОМС

Тема 3. Управление средствами добровольного медицинского страхования в медицинской организации (ПК-3)
Добровольное медицинское страхование. Субъекты и объект ДМС. Программа ДМС. Страховой риск. Страховое покрытие. Страховая премия. Индивидуальное и корпоративное ДМС. Полис прикрепления. Комплексный полис. Комбинированный полис. Замещающее страхование. Дополняющее страхование. Добавочное страхование. Понятие актуарных расчетов. Основные задачи актуарных расчетов. Особенности актуарных расчетов при ДМС. Особенности формирования страхового тарифа по ДМС: нетто-тариф и нагрузка. Основные проблемы добровольного медицинского страхования в РФ. Перспективы развития ДМС в России.

7.2 Содержание практических занятий и лабораторных работ

Тема 1. Бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения и ее особенности (ПК-3)

1. Дайте определение понятия «страхование».
2. С чем связано возникновение медицинского страхования как социального явления?
3. Что явилось прообразом современной системы ОМС?
4. Чем характеризовалась система страховой медицины Бисмарка?
5. Где в России была создана первая больничная касса?
6. Как оплачивалось оказание медицинской помощи рабочим и членам их семей в соответствии со страховыми законами, принятыми в 1912 г.?
7. Какие этапы развития страховой медицины можно выделить в Советский период?
8. Каковы предпосылки введения медицинского страхования в постсоветской России?
9. Предметом чьего ведения являются вопросы обязательного медицинского страхования?
10. Какие нормы Конституции РФ имеют отношение к системе медицинского страхования?
11. Какими нормами Гражданского кодекса РФ регулируются вопросы страхования?
12. Какие основные подзаконные акты являются источниками норм о медицинском страховании?
13. Когда обязательное медицинское страхование начало действовать в Российской Федерации?
14. В чем основные отличия между страховой и бюджетной медициной?
15. Каковы преимущества медицинского страхования?
16. Назовите субъектов медицинского страхования.

Тема 2. Управление средствами обязательного медицинского страхования в медицинской организации (ПК-3)

1. Каково место ОМС в системе социального страхования населения?
 2. Назовите принципы ОМС.
 3. Кто входит в состав субъектов и участников системы ОМС?
 4. Каковы особенности управления финансовыми средствами в системе ОМС? В чем отличие деятельности фондов ОМС от аналогичной деятельности других внебюджетных фондов?
 5. Каковы права и обязанности СМО?
 6. Кто является страхователем работающего населения? Кто является страхователем неработающего населения?
 7. Какие медицинские организации могут работать в системе ОМС?
 8. Каковы права граждан в системе ОМС?
 9. Чем определяются взаимоотношения между страхователями и страховыми медицинскими организациями?
 10. Дайте характеристику субъектов финансирования системы ОМС. Понятие страховой взнос и платеж на неработающее население.
 11. Формирование расходной части бюджетов Федерального и территориальных фондов ОМС.
 12. Каким образом рассчитывается подушевой норматив финансирования СМО?
 13. Дайте определение понятиям: резерв оплаты медицинской помощи, запасной резерв, резерв предупредительных мероприятий.
 14. Каковы основные формы оплаты медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях системы ОМС?
 15. Дайте характеристику основным формам оплаты стационарной медицинской помощи в системе ОМС.
- В каких случаях ТФОМС не вправе отказать СМО в заключении

Тема 3. Управление средствами добровольного медицинского страхования в медицинской организации (ПК-3)

1. Что является объектом и субъектами ДМС?
2. В чем состоят основные различия между ОМС и ДМС?
3. Назовите цели и задачи ДМС?
4. Назовите основной закон, регламентирующий ДМС.
5. Перечислите существенные условия договора страхования по ДМС.
6. Назовите основные положения договора на медицинские услуги по ДМС.
7. Дайте характеристику программ ДМС, их отличия от программы ОМС.
8. Дайте характеристику основным типам страхования в зарубежных странах.
9. Что такое дополняющее ДМС?
10. Дайте определение понятию замещающее ДМС?
11. Чем отличаются дополняющее и добавочное ДМС?
12. Назовите этапы развития ДМС в России.
13. Чем отличаются комплексные и комбинированные полисы ДМС?
14. Дайте определение понятия актуарных расчетов.
15. Каковы особенности актуарных расчетов при ДМС?
16. Что такое нетто-тариф и нагрузка в структуре страхового тарифа по ДМС?
17. Назовите основные проблемы ДМС в российской Федерации.
18. Каковы перспективы развития ДМС в России?

7.3. Содержание самостоятельной работы

Тема 2. Управление средствами обязательного медицинского страхования в медицинской организации (ПК-3)

Подготовка к практическим занятиям. Повторение материалов лекций. Изучение литературы.

Тема 3. Управление средствами добровольного медицинского страхования в медицинской организации (ПК-3)

Подготовка к практическим занятиям. Повторение материалов лекций. Изучение литературы.

7.3.1. Примерные вопросы для самостоятельной подготовки к зачету/экзамену
Приложение 1

7.3.2. Практические задания по дисциплине для самостоятельной подготовки к зачету/экзамену
Приложение 2

7.3.3. Перечень курсовых работ
Учебным планом не предусмотрено

7.4. Электронное портфолио обучающегося
Материалы не размещаются.

7.5. Методические рекомендации по выполнению контрольной работы
Учебным планом не предусмотрено

7.6 Методические рекомендации по выполнению курсовой работы
Учебным планом не предусмотрено

8. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

По заявлению студента

В целях доступности освоения программы для лиц с ограниченными возможностями здоровья при необходимости кафедра обеспечивает следующие условия:

- особый порядок освоения дисциплины, с учетом состояния их здоровья;
- электронные образовательные ресурсы по дисциплине в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья;
- изучение дисциплины по индивидуальному учебному плану (вне зависимости от формы обучения);
- электронное обучение и дистанционные образовательные технологии, которые предусматривают возможности приема-передачи информации в доступных для них формах.
- доступ (удаленный доступ), к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определен РПД.

9. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Сайт библиотеки УрГЭУ
<http://lib.usue.ru/>

Основная литература:

2. Роик В. Д. Медицинское страхование. Страхование от несчастных случаев на производстве и временной утраты трудоспособности [Электронный ресурс]:учебник для вузов. - Москва: Юрайт, 2023. - 317 – Режим доступа: <https://urait.ru/bcode/515683>

3. Ахвледиани Ю.Т. Страхование [Электронный ресурс]: Учебник. - Москва: КноРус, 2024. - 240 – Режим доступа: <https://book.ru/book/951021>

Дополнительная литература:

2. Архипов А. П. Страхование [Электронный ресурс]: Учебник. - Москва: КноРус, 2023. - 460 – Режим доступа: <https://book.ru/book/949243>

10. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ, ОНЛАЙН КУРСОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Перечень лицензионного программного обеспечения:

Microsoft Windows 10 .Договор № 52/223-ПО/2020 от 13.04.2020, Акт № Тг000523459 от 14.10.2020. Срок действия лицензии -Без ограничения срока.

Astra Linux Common Edition. Договор №0417-ПО/2019 от 08.05.2019, Акт №Sk000343 от 24.05.2019 и Контракт № 35-У/2018 от 13.06.2018, Акт № УТ213 от 17.12.2018. Срок действия лицензии - без ограничения срока.

Перечень информационных справочных систем, ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Справочно-правовая система Гарант. Договор № 58419 от 22 декабря 2015. Срок действия лицензии -без ограничения срока

Справочно-правовая система Консультант +. Договор № 143/223-У/2025 от 02.12.2025 Срок действия лицензии до 31.12.2026

11. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Реализация учебной дисциплины осуществляется с использованием материально-технической базы УрГЭУ, обеспечивающей проведение всех видов учебных занятий и научно-исследовательской и самостоятельной работы обучающихся:

Специальные помещения представляют собой учебные аудитории для проведения всех видов занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду УрГЭУ.

Все помещения укомплектованы специализированной мебелью и оснащены мультимедийным оборудованием спецоборудованием (информационно-телекоммуникационным, иным компьютерным), доступом к информационно-поисковым, справочно-правовым системам, электронным библиотечным системам, базам данных действующего законодательства, иным информационным ресурсам служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа презентации и другие учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.

7.3.1. Примерные вопросы для самостоятельной подготовки к экзамену

1. Медицинское страхование: понятие, цели.
2. Виды медицинского страхования.
3. Общая характеристика ОМС.
4. Общая характеристика ДМС.
5. Основные различия ОМС и ДМС.
6. Механизм страховой медицины.
7. Основные виды договоров в системе медицинского страхования.
8. Основные отличия ОМС от бюджетной системы здравоохранения.
9. Исторические аспекты становления и развития медицинского страхования.
10. Основные исторические этапы возникновения и становления медицинского страхования в России.
11. Основные отличия системы медицинского страхования от государственной системы здравоохранения.
12. Источники правовых норм о медицинском страховании в РФ.
13. Принципы и задачи ОМС.
14. ОМС в системе социальной защиты населения.
15. Субъекты и участники системы ОМС.
16. Федеральный фонд ОМС: задачи, функции, структура.
17. Территориальные фонды ОМС: задачи, функции, структура.
18. Страховые медицинские организации.
19. Страхователи работающего и неработающего населения.
20. Медицинские учреждения в системе ОМС.
21. Правовые отношения между субъектами и участниками системы ОМС.
22. Виды договоров в системе ОМС и их общая характеристика.
23. Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи: виды, цели, структура, основные положения.
24. Права граждан в системе медицинского страхования. Организация защиты прав застрахованных в фондах ОМС и СМО.
25. Добровольное медицинское страхование как вид медицинского страхования. Предмет, цели и задачи добровольного медицинского страхования.
26. Нормативно-правовые основы добровольного медицинского страхования.
27. Объект, субъекты системы добровольного медицинского страхования.
28. Характеристика ДМС в зарубежных странах.
29. История развития ДМС в России
30. Проблемы и перспективы развития ДМС.
31. Программы добровольного медицинского страхования.
32. Личное и корпоративное ДМС.
33. Актуарные расчеты в ДМС.

7.3.2. Практические задания по дисциплине для самостоятельной подготовки к экзамену (ПК-3)

1. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ¹

Тестовый контроль предусмотрен по каждой теме. Предлагаемые тестовые задания позволяют проверить как самому обучающемуся, так и преподавателю уровень усвоения изученного материала. Каждый тест содержит 21 вопрос и предусматривает вопросы трех уровней.

Инструкции для ответов на вопросы теста

Инструкция для ответа на вопросы **первого уровня**: выберите правильный на Ваш взгляд ответ и отметьте букву, его обозначающую. Инструкция для ответа на вопросы **второго уровня**: для каждого незаконченного утверждения правильными являются несколько вариантов ответов, их комбинации обозначены буквами, указанными в таблице. Выберите букву с верной комбинацией и отметьте её:

A	B	C	D	E
Если верны 1,2,3	Если верны 1 и 3	Если верны 2 и 4	Если верны только 4	Если всё верно

Инструкция для ответа на вопросы **третьего уровня**: вопрос состоит из двух утверждений, связанных между собой союзом «ПОТОМУ ЧТО». Необходимо:

1. Определить, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности.
3. Определить, верна или неверна причинно-следственная связь между ними
4. Выбрать верный буквенный вариант ответа.

Каждому варианту ответа соответствует буква в следующей таблице:

ОТВЕТ	1 УТВЕРЖДЕНИЕ	2 УТВЕРЖДЕНИЕ	СВЯЗЬ
A	Верно	Верно	Верна
B	Верно	Верно	Неверна
C	Верно	Не верно	Неверна
D	Не верно	Верно	Неверна
E	Не верно	Не верно	Неверна

Критерии оценки знаний по результатам тестового контроля:

- 13 – 15 правильных ответов – оценка «удовлетворительно»;
- 16 – 18 правильных ответов – оценка «хорошо»;
- 19 – 21 правильных ответов – оценка «отлично».

Тема 1

Выберите ОДИН правильный ответ.

1. Обязательное медицинское страхование как вид медицинского страхования является:

- а) коммерческим;
- б) некоммерческим;
- в) имущественным;

¹ Цыганова О.А., Ившин И.В. Медицинское страхование: учебное пособие. – Архангельск: Издательство Северного государственного университета, 2010. – 257. С. 129-145.

г) индивидуальным.

2. По охвату населения добровольное медицинское страхование носит:

- а) всеобщий или массовый характер;
- б) абсолютный и полный характер;
- в) индивидуальный или групповой характер;
- г) частный и неполный характер.

3. Условия договора ОМС определяются:

- а) страхователем;
- б) страховщиком;
- в) соглашением сторон;
- г) государством.

4. Программа ДМС определяется:

- а) страхователем;
- б) страховщиком;
- в) соглашением сторон договора ДМС;
- г) государством.

5. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС осуществляется:

- а) страхователем;
- б) страховщиком;
- в) застрахованным;
- г) Федеральным фондом ОМС.

6. Тарифы на ДМС определяются:

- а) страхователем;
- б) страховщиком;
- в) соглашением сторон договора;

7. Юридические лица или дееспособные физические лица, заключившие со страховыми медицинскими организациями договоры медицинского страхования, являются:

- а) страхователями;
- б) страховщиками;
- в) застрахованными;
- г) выгодоприобретателями.

8. Сторонами договора медицинского страхования являются:

- а) страховая медицинская организация и страхователь;
- б) страховая медицинская организация и медицинское учреждение;
- в) медицинское учреждение и застрахованный;
- г) страхователь и медицинское учреждение.

9. Лицо, в пользу которого заключен договор медицинского страхования является:

- а) страхователем;
- б) страховщиком;
- в) застрахованным;
- г) перестрахованным.

10. Прообразом современной системы ОМС является:

- а) европейская модель социального страхования;
- б) скандинавская модель здравоохранения;
- в) «Бисмарковская» система страховой медицины;
- г) американская модель медицинского страхования.

11. Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено:

- а) в статье 7 Конституции РФ;
- б) в статье 39 Конституции РФ;
- в) в статье 41 Конституции РФ;

г) в статье 65 Конституции РФ.

12. Какой орган осуществляет лицензирование медицинской деятельности?

- а) Министерство здравоохранения и социального развития;
- б) Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
- в) органы управления здравоохранением субъектов РФ;
- г) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и уполномоченные органы исполнительной власти субъектов РФ.

Для каждого последующего вопроса или незаконченного утверждения один буквенный ответ является правильным.

ВЫБЕРИТЕ:

A	B	C	D	E
Если верны 1,2,3	Если верны 1 и 3	Если верны 2 и 4	Если верны только 4	Если всё верно

13. К факторам социального риска, на защиту от которых направлено социальное страхование, относятся:

- 1) болезнь;
- 2) безработица;
- 3) несчастный случай;
- 4) банкротство.

4. Вопросы обязательного медицинского страхования составляют :

- 1) предмет ведения Российской Федерации;
- 2) предмет ведения субъектов Российской Федерации;
- 3) предмет ведения муниципальных образований;
- 4) предмет совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

15. Добровольное медицинское страхование является:

- 1) личным;
- 2) добровольным;
- 3) коммерческим;
- 4) социальным.

16. В Конституции РФ провозглашается право граждан на:

- 1) достойную жизнь;
- 2) свободное развитие человека;
- 3) медицинскую помощь;
- 4) здоровье.

17. К принципам обязательного медицинского страхования относятся:

- 1) всеобщий характер;
- 2) обязательный характер;
- 3) общественная солидарность;
- 4) социальная справедливость.

Каждый последующий вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите верна или нет причинно-следственная связь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

ОТВЕТ	1 УТВЕРЖДЕНИЕ	2 УТВЕРЖДЕНИЕ	СВЯЗЬ
A	Верно	Верно	Верна
B	Верно	Верно	Неверна
C	Верно	Не верно	Неверна
D	Не верно	Верно	Неверна
E	Не верно	Не верно	Неверна

18. Страховая премия представляет собой совокупность взносов, внесенных всеми страхователями страховщику по заключенным договорам страхования, ПОТОМУ ЧТО страховой фонд равен сумме страховых премий.

19. Под обязательным понимается страхование, осуществляемое путем заключения договора страхования лицом, на которое в соответствии с законом возложена обязанность такого страхования, ПОТОМУ ЧТО при обязательном страховании страхователь никогда не является выгодоприобретателем по договору страхования.

20. Добровольное медицинское страхование является некоммерческим видом страхования, ПОТОМУ ЧТО добровольное медицинское страхование обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования.

21. При обязательном медицинском страховании бесплатная медицинская помощь гарантируется государством, ПОТОМУ ЧТО все средства системы ОМС находятся в государственной собственности.

Тема 2

Выберите ОДИН правильный ответ.

1. В системе страховой медицины финансируется:

- а) медицинская помощь, оказанная гражданину, независимо от ее объема и качества;
- б) качественная медицинская помощь, оказанная гражданину в рамках программы государственных гарантий;
- в) качественная медицинская помощь, фактически оказанная гражданину, независимо от ее объема
- г) медицинское учреждение, независимо от количества фактически пролеченных больных и качества оказания медицинской помощи.

2. В правовом регулировании страховой медицины преобладают нормы:

- а) гражданского права;
- б) административного права;
- в) финансового права;
- г) международного права.

3. К числу принципов ОМС относится:

- а) «больной ничего не платит»;
- б) «здоровый платит за больного»;
- в) «каждый платит за себя»;
- г) «богатый платит больше».

4. К числу субъектов и участников системы ОМС не относится:

- а) гражданин;
- б) медицинское учреждение;
- в) фонд обязательного медицинского страхования;
- г) фонд обязательного социального страхования.

5. Страхователем в системе обязательного медицинского страхования является:

- а) фонд обязательного медицинского страхования;

- б) юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности;
- в) лечебно-профилактическое учреждение;
- г) юридическое или физическое лицо, заключившее договор ОМС.

6. Выгодоприобретателем по договору ОМС является:

- а) фонд обязательного медицинского страхования;
- б) страховая медицинская организация;
- в) лечебно-профилактическое учреждение;
- г) гражданин Российской Федерации.

7. Территориальные фонды ОМС создаются:

- а) Правительством РФ;
- б) Министерством здравоохранения и социального развития РФ;
- в) Федеральным фондом ОМС;
- г) органами государственной власти субъектов РФ.

8. Платежи на неработающих граждан по обязательному медицинскому страхованию осуществляются из средств:

- а) федерального бюджета;
- б) фонда социального страхования;
- в) бюджета субъекта РФ;
- г) бюджета муниципального образования.

9. На какой субъект обязательного медицинского страхования возложены обязанности по защите права застрахованных на оказание бесплатной медицинской помощи?

- а) страхователь;
- б) застрахованный;
- в) страховая медицинская организация;
- г) фонд обязательного медицинского страхования.

10. Страховым случаем по договору ОМС признается:

- а) факт заболевания застрахованного;
- б) факт обращения застрахованного в медицинское учреждение с целью получения медицинской помощи, предусмотренной программой ОМС;
- в) факт обращения застрахованного в медицинскую организацию с целью прохождения медицинского освидетельствования
- г) факт обращения застрахованного в медицинскую организацию с целью прохождения медицинского осмотра.

11. Страховая медицинская организация вправе отказать страхователю работающего населения в заключении с ним договора обязательного медицинского страхования, если:

- а) страхователь, являющийся индивидуальным предпринимателем, ранее неоднократно допускал нарушение условий договора медицинского страхования;
- б) количество заключенных страховой медицинской организацией договоров превышает имеющиеся возможности по их обслуживанию;
- в) страховой случай в отношении одного или нескольких из страхуемых работников страхователя уже наступил;
- г) страховая медицинская организация в любом случае не вправе отказать в заключении договора ОМС.

12. Договор обязательного медицинского страхования заключается на срок:

- а) не менее 1 года;
- б) не менее 2 лет;
- в) не менее 3 лет;
- г) не менее 5 лет.

13. Территориальный фонд ОМС осуществляет финансирование страховой медицинской организации:

- а) по дифференцированным подушевым нормативам;
- б) путем оплаты счетов, выставяемых страховой медицинской организацией.

14. Размер взносов на ОМС за работающих граждан определяется:

- а) по соглашению между страхователем и страховщиком;
- б) Территориальным фондом ОМС;
- в) Федеральным фондом ОМС;
- г) Налоговым кодексом.

15. В случае нарушения медицинским учреждением условий договора на предоставление лечебно-профилактической помощи по ОМС (непредоставление медицинских услуг, предоставление услуг ненадлежащего объема, качества, несвоевременно и т.д.) страховая медицинская организация вправе:

- а) частично или полностью не возмещать затраты по оказанию медицинской помощи;
- б) требовать прекращения деятельности медицинского учреждения;
- в) привлечь виновных в допущенных нарушениях медицинских работников к дисциплинарной ответственности;
- г) запретить медицинскому учреждению оказывать соответствующие виды медицинской помощи.

Для каждого последующего вопроса или незаконченного утверждения один буквенный ответ является правильным.

ВЫБЕРИТЕ:

А	В	С	Д	Е
Если верны 1,2,3	Если верны 1 и 3	Если верны 2 и 4	Если верны только 4	Если всё верно

16. Стационарная медицинская помощь предоставляется в рамках про-граммы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи при:

- 1) срочной госпитализации по жизненным показаниям;
- 2) срочной госпитализации по эпидемическим показаниям;
- 3) при плановой госпитализации с целью проведения лечения и реабилитации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения;
- 4) при плановой госпитализации с целью обеспечения постоянного ухода за больными.

17. Скорая медицинская помощь предоставляется в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи при состояниях, вызванных:

- 1) внезапными заболеваниями;
- 2) обострениями хронических заболеваний;
- 3) несчастными случаями, травмами, отравлениями;
- 4) осложнениями беременности и при родах.

18. К задачам Федерального фонда ОМС относится:

- 1) обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС;
- 2) оплата услуг, оказанных медицинскими учреждениями застрахован-ным в рамках базовой программы ОМС;
- 3) создание условий для выравнивания объема и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории РФ в рамках базовой программы ОМС;
- 4) взимание страховых взносов на ОМС со страхователей не работающего населения.

19. В соответствии с договором о финансировании ОМС территориальный фонд обязательного медицинского страхования обязуется осуществлять финансирование страховой медицинской организации при наличии у последней заключенных:

- 1) договоров ОМС;
- 2) договоров на оказание медицинских услуг по ОМС;
- 3) договоров на предоставление лечебно-профилактической помощи по ОМС;
- 4) договоров на оказание платных медицинских услуг.

Каждый последующий вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите верна или нет причинно-следственная связь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

ОТВЕТ	1 УТВЕРЖДЕНИЕ	2 УТВЕРЖДЕНИЕ	СВЯЗЬ
A	Верно	Верно	Верна
B	Верно	Верно	Неверна
C	Верно	Не верно	Неверна
D	Не верно	Верно	Неверна
E	Не верно	Не верно	Неверна

20. Территориальная программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи предусматривает общие правила реализации государственных гарантий на всей территории страны, ПО-ОМУ ЧТО граждане Российской Федерации имеют право на бесплатную медицинскую помощь на всей территории страны, независимо от места жительства.

21. В случае предоставления медицинским учреждением медицинских услуг ненадлежащего качества страховая медицинская организация вправе частично или полностью не возмещать затраты, понесенные медицинским учреждением на оказание медицинских услуг застрахованным, ПОТОМУ ЧТО на страховые медицинские организации возложена обязанность по осуществлению контроля качества медицинской помощи, предоставляемой застрахованным по ОМС.

Тема 3

Выберите ОДИН правильный ответ.

1. Между какими сторонами заключается договор добровольного медицинского страхования:

- а) страховщик – страхователь;
- б) страховщик – лечебное учреждение;
- в) страховщик – фонд ОМС;
- г) страхователь – лечебное учреждение.

2. Между какими сторонами заключается договор на предоставление лечебно – профилактической помощи по ДМС:

- а) страховщик – страхователь;
- б) страховщик – лечебное учреждение;
- в) страховщик – фонд ОМС;
- г) страхователь – лечебное учреждение.

3. Страховой суммой по договору ДМС является:

- а) предельный уровень страхового обеспечения по Договору страхования;
- б) договорная цена медицинской услуги;
- в) расчетная сумма, зависящая от стоимости программы ДМС;

г) тариф, установленный законодательством РФ.

4. Правила ДМС устанавливаются:

- а) страховой медицинской организацией;
- б) страхователем;
- в) органом управления здравоохранением;
- г) фондом ОМС

5. Страховой полис ДМС дает право на обращение за медицинской помощью:

- а) только на территории одного субъекта РФ;
- б) на территории всей РФ;
- в) в зависимости от особенностей заключенного договора страхования;
- г) только в одном учреждении здравоохранения.

6. Объем медицинской помощи в конкретном учреждении здравоохранения по ДМС зависит от:

- а) программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи;
- б) условий договора между СМО и данным лечебным учреждением;
- в) возможностей данного ЛПУ
- г) размера страхового взноса застрахованного.

7. Страховщиком по ДМС является:

- а) юридическое лицо, имеющее лицензию на медицинское страхование;
- б) юридическое лицо, имеющее лицензию на ДМС;
- в) юридическое или дееспособное физическое лицо, имеющее лицензию на ДМС;
- г) юридическое или дееспособное физическое лицо, имеющее лицензию на медицинское страхование.

8. Страхователем по ДМС являются:

- а) юридические лица, заключившие договор добровольного медицинского страхования;
- б) физические лица, заключившие договор добровольного медицинского страхования;
- в) юридические и физические лица, заключившие договор добровольного медицинского страхования;
- г) органы исполнительной власти субъекта РФ.

9. Застрахованными по ДМС являются:

- а) юридические лица, в чью пользу заключен договор добровольного медицинского страхования;
- б) физические лица, в чью пользу заключен договор добровольного медицинского страхования;
- в) юридические и физические лица, в чью пользу заключен договор добровольного медицинского страхования;
- г) юридические и физические лица, заключившие договор добровольного медицинского страхования;

Для каждого последующего вопроса или незаконченного утверждения один буквенный ответ является правильным.

ВЫБЕРИТЕ:

А	В	С	Д	Е
Если верны 1,2,3	Если верны 1 и 3	Если верны 2 и 4	Если верны только 4	Если всё верно

10. К какой группе страхования относится ДМС:

- 1) некоммерческое;
- 2) коммерческое;
- 3) социальное;

4) личное.

11. Необходимо ли предварительное медицинское освидетельствование застрахованных до заключения договора ДМС:

- 1) да;
- 2) нет;
- 3) только при корпоративном ДМС;
- 4) только при индивидуальном ДМС.1

2. Медицинскими организациями, оказывающие услуги по ДМС могут быть:

- 1) государственные и муниципальные лечебно - профилактические учреждения;
- 2) научно - исследовательские и медицинские институты;
- 3) другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, не зависящие от формы собственности;
- 4) медицинские организации, независимые от формы собственности, имеющие лицензию на медицинскую деятельность.

13. Медицинская организация для получения лицензии на осуществление медицинской деятельности должна соответствовать следующим условиям:

- 1) наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании помещений, соответствующих санитарным нормам, правилам противопожарной безопасности;
- 2) наличие организационно-технических условий и материально-технического оснащения, соответствующих избранному виду деятельности, наличие сертификатов соответствия на медицинское оборудование;
- 3) наличие в штате работников, имеющих соответствующее медицинское образование и специальную подготовку, в соответствии с требованиями и характером выполняемых работ и предоставляемых услуг;
- 4) наличие у руководителя организации высшего медицинского образования и опыта работы по специальности не менее 5 лет.

14. При предоставлении медицинских услуг по ДМС медицинские учреждения обязаны обеспечить граждан бесплатной достоверной информацией о:

- 1) местонахождении и режиме работы медицинского учреждения;
- 2) перечне платных медицинских услуг, их стоимости, льготах для отдельных категорий граждан;
- 3) условиях предоставления платных медицинских услуг;
- 4) сведения о квалификации и сертификации специалистов.

15. Форма договора ДМС:

- 1) устанавливается соглашением сторон;
- 2) утверждена законодательно;
- 3) устная форма договора;
- 4) письменная форма договора.

16. Франшиза – это:

- 1) рассрочка выплаты страховой премии;
- 2) частичная оплата медицинских услуг сверх суммы страхового обеспечения самим застрахованным.
- 3) скидка при актуарных расчетах;
- 4) частичная оплата медицинских услуг до какой – либо определенной суммы самим застрахованным.

17. Зависит ли страховой взнос при ДМС от группы здоровья застрахованного:

- 1) да;
- 2) нет;
- 3) только при корпоративном страховании;
- 4) только при индивидуальном страховании.

Каждый последующий вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите верна или нет причинно-следственная связь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

ОТВЕТ	1 УТВЕРЖДЕНИЕ	2 УТВЕРЖДЕНИЕ	СВЯЗЬ
A	Верно	Верно	Верна
B	Верно	Верно	Неверна
C	Верно	Не верно	Неверна
D	Не верно	Верно	Неверна
E	Не верно	Не верно	Неверна

18. При рисковом виде ДМС риск, связанный с возможным перерасходом средств на оказание медицинских услуг, берет на себя СМО, ПОТОМУ ЧТО объектом ДМС является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

19. Договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, ПОТОМУ ЧТО дополняющее ДМС расширяет потребительский выбор и традиционно гарантирует ускоренный доступ или расширенный потребительский выбор, а в некоторых случаях повышает возможности выбора между поставщиками

20. Программа добровольного медицинского страхования – это перечень медицинских услуг в рамках договора страхования, которые будут оплачены страховщиком, ПОТОМУ ЧТО программа ДМС утверждается самим страховщиком.

21. Актуарные расчеты – это система математических и статистических закономерностей, на основании которых страхователь определяет страховой тариф, ПОТОМУ ЧТО законодательно размер страховой премии по ДМС определяет страхователь.

2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационные задачи используются в процессе обучения для закрепления теоретических знаний и выработки практических навыков применения правовых норм. Решение задачи необходимо обосновать ссылкой на конкретные нормы права, подлежащие применению в данном случае.

Решение каждой из задач оценивается по пятибалльной шкале.

Если ответ не дан или дан полностью неправильный ответ, то ставится оценка «неудовлетворительно».

Если ответ дан со значительными недостатками, а также при отсутствии обоснования ответа - ставится оценка «удовлетворительно».

Если ответ дан с небольшими недочётами, имеются затруднения лишь в правильном обосновании суждений, то ставится оценка «хорошо».

Если дан полный мотивированный ответ, то ставится оценка «отлично».

Задача 1

Комитет по здравоохранению одного из субъектов РФ издал приказ, согласно которому государственным и муниципальным медицинским учреждениям предписывалось не оказывать плановую медицинскую помощь больным, входящую в Программу ОМС, чьи страхователи не платят страховые взносы на обязательное медицинское страхование. При этом, в случаях, когда в лечебные учреждения поступали подобные пациенты, предлагалось брать с них или с их родственников деньги за оказание медицинской помощи, а в случае несогласия больных на эти условия - отказывать им в госпитализации.

Нарушает ли приказ Комитета по здравоохранению положения законодательных актов и каких?

Задача 2

Врач П., 39 лет, стаж работы по специальности 10 лет, решил создать и зарегистрировать фирму, специализирующуюся на оказании платных стоматологических услуг населению. Он обратился в юридическую консультацию со следующими вопросами:

Каков порядок регистрации и лицензирования деятельности фирмы?

Требуется ли получение второй лицензии в случае, если фирма захочет оказывать помимо стоматологической помощи также и ортопедическую?

Следует ли получить отдельные лицензии врачам и среднему медицинскому персоналу?

Задача 3

Гражданина П., проживавшего в С. области и находившегося в командировке, избили на одной из самарских улиц трое неизвестных молодых людей. В связи с переломом костей черепа он обратился в травматологический местной поликлиники, где ему оказали первую помощь (обработали рану, ввели обезболивающее и сняли отёк). Однако врач травмпункта отказался выдать П. направление на госпитализацию, пояснив, что в его поликлинике действительны только те страховые полисы, которые выданы на территории С. области, а предъявленный им страховой полис был выдан на территории другого субъекта РФ.

Правомерны ли действия врача травмпункта?

Задача 4

Больная Д., 70 лет, обратилась к главному врачу поликлиники с требованием замены лечащего врача-терапевта. В подтверждении своих слов, она привела следующие аргументы: невнимательный, недобросовестный, низкоквалифицированный. Однако главный врач в удовлетворении её просьбы отказал, мотивировав это загруженностью других врачей.

Правомерен ли отказ главного врача? Как следует поступить Д. в данной ситуации?

Задача 5

К. находилась на лечении в одной из больниц В. области в связи с общим заболеванием (язвой 12-перстной кишки). В связи с отсутствием необходимых медикаментов в больнице К. вынуждена была их купить на свои личные средства и по окончании лечения предъявила в страховую медицинскую компанию «В. - страх» чеки с требованием о возмещении ей расходов по оплате лекарств.

Страховая компания в удовлетворении требований отказала, пояснив К., что она должна обратиться в районный филиал ТФОМС по В. области.

Филиал ТФОМС, в свою очередь, её требования также не удовлетворил, ссылаясь на то, что оплата лекарств не была произведена по причине неуплаты районной администрации (страхователя К.) взносов на обязательное медицинское страхование. Тогда К. обратилась в суд с иском о взыскании средств со страховой компании «В. -страх» и филиала ТФОМС.

Какое решение должен вынести суд?

Задача 6

Гражданка Украины С. окончила в 1996 году Киевский медицинский институт и прошла специализацию. Однако в России её не берут на работу, предлагая пройти переподготовку и аттестацию и получить лицензию на занятие врачебной деятельностью.

Имеет ли место нарушение прав С.?

Задача 7

В базовой программе обязательного медицинского страхования одного из субъектов РФ было предусмотрено оказание стоматологической помощи населению за счёт средств

ОМС без конкретизации видов стоматологической помощи, которые оказываются за счет этих средств и за счёт личных средств граждан.

В связи с неоднократной задержкой финансирования поликлиники местным ТФОМС, её директор обратившись за медицинской помощью гражданам пояснял, что поликлиника бесплатно оказывает только экстренную стоматологическую медицинскую помощь, а плановая стоматологическая медицинская помощь в связи с недофинансированием средствами ОМС будет оказываться гражданам только за их личные средства.

В связи с этим, врачи этой поликлиники по его указанию оказывали экстренную медицинскую помощь гражданам только после её предварительной оплаты.

Правомерны ли действия директора стоматологической поликлиники?

Задача 8

Гражданин С., страдающий гастроэнтеритом, после месячного безуспешного лечения в стационаре обратился к зав. отделением с просьбой назначить консилиум с участием других специалистов из другого медучреждения. Однако зав. отделением согласился назначить консилиум, но с участием других специалистов из той же больницы, а в приглашении «посторонних» специалистов С. было отказано.

Соответствуют ли действия зав. отделением нормам законодательства об охране здоровья?

Задача 9

В страховую компанию обратилась гражданка Б., 23 лет, с заявлением с просьбой провести проверку качества оказания ей медицинской помощи в районной больнице, так как, по её мнению, наступление инвалидности напрямую связано с некачественно проведенной операцией по вживлению кардиостимулятора. Страховая медицинская организация назначила проверку качества оказания Б. медицинской помощи. Однако главный врач районной больницы отказался предоставить эксперту страховой компании историю болезни Б. и другие документы для проведения проверки, пояснив, что может это сделать лишь по разрешению комитета по здравоохранению района.

Правомерны ли действия главного врача районной больницы?

Задача 10

Студент 1-го курса С., 17 лет, в ходе драки нанёс своему сокурснику И., 16 лет, ножевое ранение в область живота, с которым первый был доставлен в больницу. Больница предъявила счёт за лечение в страховую медицинскую организацию, которая отказалась его оплачивать, предложив переадресовать счёт родителям Иванова.

Обоснован ли отказ страховой медицинской организации от оплаты лечения?

Задача 11

Бывшие сотрудники медицинской академии учредили ЗАО «Медсервис», занимавшееся оказанием услуг по родовспоможению. При проверке их деятельности выяснилось, что ЗАО «Медсервис» занимается также и пластической хирургией, лицензии на осуществление которой, у неё не было. По результатам проверки Комитетом по здравоохранению данная организация была лишена лицензии.

Правомерно ли указанное решение и каковы основания его принятия?

Задача 12

После двух неудачных операций на желчном пузыре, в результате которых из-за небрежности врачей учреждения здравоохранения Н. пациентке З. были причинены физические и нравственные страдания (так как она приобрела хронический гепатит и ходила с трубкой в брюшной полости и банкой, куда поступала лишняя желчь), она обратилась с просьбой в страховую компанию «Полис-мед» её застраховать, мотивируя это своим желанием лечиться в клинике, где есть хорошие специалисты по лечению её заболевания.

Ей отказали, поскольку она работала в магазине, а не в медицинском учреждении. К тому же, ей сообщили, что она не имеет права выбирать лечащего врача и медицинское учреждение, где она будет лечиться.

Какие права З. здесь нарушены?

Задача 13

В., командир в/ч, во время прогулки по парку, упал с обрыва и сломал ногу. Так как по близости военно-медицинских учреждений не оказалось, его жена доставила в ближайшую поликлинику. Однако, узнав о том, что он - военнослужащий, дежурный врач отказался осматривать пациента до тех пор, пока он не оплатит лечение.

Нарушены ли права В., и где ему должна быть оказана медицинская помощь?

Задача 14

Во время эпидемии ветрянки главой Администрации М. было объявлено, что вакцинация граждан осуществляется бесплатно во всех поликлиниках города. Г. обратился в городскую поликлинику, где ему бесплатно сделали прививку, а его знакомый Д. - в частную поликлинику, где ему отказали, потребовав оплатить данную медицинскую услугу. Действия медицинских работников и какой из поликлиник в полной мере соответствуют правовым предписаниям, а чьи - не соответствуют?

Задача 15

Гражданка Г. обратилась в суд с жалобой на то, что ей было отказано в лечении тяжелой патологии беременности - эклампсии, в результате чего у неё наступили преждевременные роды. Женская консультация на запрос суда ответила, что гражданка Г. обращалась к ним за медицинской помощью, однако ей было отказано, так как у Г. - беженки из Чечни не было ни страхового полиса, ни прописки.

Нарушены ли права Г.?

Задача 16

ГКБ №5 г. Уфы подала иск в арбитражный суд с требованием взыскать 114 000 рублей с ОАО «СОГАЗ-Мед», с которым у бюджетного учреждения был заключен договор на оказание и оплату медпомощи по ОМС. Согласно счетам страховая компания в полном объеме выполняла свои обязанности по покрытию расходов на лечение застрахованных лиц, кроме случая с оспариваемой суммой денежных средств. Данные средства были потрачены сверх объема той помощи, которая была установлена ответчиком, но в рамках страховых случаев (госпитализация граждан с пневмонией и стенокардией).

Каким может быть решение суда?

Задача 17

Гражданка Х. обратилась в Городской суд г. Нальчик с иском к ГКБ №1 в июле 2016 года. Гражданка требовала взыскать с больницы в ее пользу имущественный вред в размере 343 000 рублей, а также компенсацию морального вреда в размере 2 500 000 рублей. Гражданка Хасанова пояснила, что осенью 2013 года проходила в ГКБ №1 лечение по гинекологическому заболеванию, в ходе которого ей была сделана полостная операция. После выписки гражданка испытывала очень сильный болевой синдром, однако при новом обращении в указанную больницу симптоматика боли выяснена не была.

Гражданка многократно обращалась в разные бюджетные лечебные учреждения, где ей ставили неверные диагнозы (в том числе онкологические), но так и не смогли помочь. В 2015 году Х. обратилась в частную клинику, где в ходе УЗИ и МРТ-обследования было выявлено наличие инородного тела тазового predлежания. В ходе операционного вмешательства из тела гражданки была извлечена марлевая салфетка, которая находилась

там почти 2 года (после операции в ГКБ №1). Кроме того, ей было проведено дорогостоящее лечение от перитонита.

Таким образом, в действиях ГКБ №1 усматривалась халатность, которая выразилась в оставлении в теле пациентки марлевой салфетки, а также не выявлении факта наличия инородного тела при повторном обследовании. Кроме того, учреждению вменялись непрофессионализм и формальное отношение к своим обязанностям.

Решением суда, основанным на предоставленных доказательствах и действующем законодательстве, было решено частично удовлетворить требования о компенсации морального вреда и полностью взыскать имущественный вред, указанный в иске гражданки Х.

Какими нормами нормативно-правовых актов руководствовался суд при принятии решения?

Задача 18.

Гражданину П. было показано диагностическое обследование, а талонов (направлений) у лечащего врача не было и не предвиделось. Какие действия должен предпринять П. для защиты своих прав?

Задача 19.

При нахождении в стационаре пациенту предложено приобрести лекарственные средства, входящие в стандарт медицинской помощи и /или входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи. Как должен себя повести пациент и какие действия предпринять для защиты своих законных прав?

Задача 20.

Экспертизой качества медицинской помощи установлены дефекты медицинской помощи. Какие действия нужно предпринять для защиты законных прав пациенту?

Задача 21

По заявлению государственного автономного учреждения здравоохранения Кемеровской области «Новокузнецкий перинатальный центр» о признании акта Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области части требования о возврате средств ОМС использованных не по целевому назначению в сумме 29 570 246 рублей и назначенного штрафа в размере 2 957 024 рублей Арбитражный суд Кемеровской области признал недействительным данный акт в части сумм 24 666 079 рублей и 2 466 607 рублей соответственно.

Суд согласился с доводами, что в медицинской организации был выполнен текущий ремонт, а не капитальный, как утверждалось в акте. В результате обращения в суд в защиту своих интересов медицинская организация уменьшила свои финансовые потери на 83 %.

Какие нормативные акты помогли принять суду такое решение?

Задача 22

Краевому государственному бюджетному учреждению здравоохранения "Владивостокская клиническая больница N 4" не удалось признать незаконным часть акта ТФ ОМС Приморского края.

Учреждение здравоохранения, оспаривая акт, ссылалось на то, что консультативные услуги врача-психиатра и врача-фтизиатра были оказаны застрахованным в рамках утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации стандартов медицинской помощи при соматических заболеваниях (пневмония, острое нарушение мозгового кровообращения), в связи с чем данные консультационные услуги могут быть

оплачены за счет средств обязательного медицинского страхования, поэтому понесенные расходы не могут считаться нецелевым использованием средств ОМС.

Суд привел свои доводы. Так как Терпрограмма ОМС не включает в себя оказание медицинской помощи при туберкулезе, при психических расстройствах и расстройствах поведения, то расходы на оплату труда врача-фтизиатра и врача-психиатра, приглашенных для консультаций стационарных больных, не являются "непосредственно связанными с оказанием медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" и, соответственно, не могут быть осуществлены за счет средств обязательного медицинского страхования.

Кроме того, выплаты вознаграждений за оказанные услуги по консультативному приему врачом-фтизиатром и врачами-психиатрами, были произведены в рамках заключенных договоров гражданско-правового характера. Следовательно, вывод фонда о том, что данный вид расходов относится к нецелевому использованию средств ОМС, является правомерным. В удовлетворении заявленных требований о признании незаконным решения ГУ ТФОМС Приморского края о восстановлении на счете ТФОМС суммы 374 238 руб. с применением штрафа в сумме 37 423 руб. было отказано.

Какие нормативные акты были использованы судом объективно, а что не было применено – в рамках актуальных установок на инновации в деятельности ТФОМС?

Задача 23

В блоге Алексея Панова рассматривался пример, в котором в рассмотрении претензии ТФОМС отказал, так как медицинская организация не предоставила материалы внутреннего контроля.

24 декабря 2018 года арбитражный суд Московской области вынес противоположное решение.

ООО «ВТБ Медицинское страхование» в апреле 2018 г. проверило ООО «Мир звуков» и выявило предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема установленного решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС на сумму 3 690 574 руб. и исключило эту сумму из оплаты.

Медицинская организация направила в адрес Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области (ТФОМС МО) претензию о несогласии с актом медико-экономического контроля.

ТФОМС МО возвратил претензию без ее рассмотрения, поэтому медицинская организация обратилось в суд с иском к ТФОМС МО (третье лицо - ООО «ВТБ Медицинское страхование») о признании незаконными действий и обязанности устранить допущенные нарушения.

Ответчик сослался на то, что медицинская организация не представила результаты ведомственного контроля качества медицинской помощи.

Однако суд с этими доводами не согласился, указав на то, что ТФОМС МО был вправе запросить у медицинской организации результаты ведомственного контроля качества медицинской помощи, так как ни Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ, ни Приказ ФФОМС от 01.12.2010 N 230 не предусматривают возможность не рассмотрения (возврата) Фондом претензии по такому основанию, как непредставление учреждением каких-либо документов указанных в данном приказе и удовлетворил требования ООО «Мир звуков» признав незаконными действия Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области, выразившиеся в отклонении претензии на акт медико-экономического контроля ООО ВТБ МС, обязав фонд устранить допущенные нарушения прав и законных интересов медицинской организации.

По мнению Алексея Панова отсутствие единства судебной практики по сходным обстоятельствам явно не идет на пользу участникам отношений в ОМС.

Обоснуйте, ссылаясь на нормативные акты, правомерность позиции Алексея Панова

Задача 24

Заявитель совместно со своим мужем находилась на отдыхе на территорию Республики Чехия. Заявитель, в исполнение обязательного требования законодательства Республики Чехии по обязательному медицинскому страхованию, заключила с организацией договор страхования. Находясь на территории Республики Чехия, заявитель почувствовала недомогание. Заявитель вынуждена была обратиться в местную больницу. В больнице она была срочно госпитализирована с диагнозом – острый аппендицит с формой перитонита. Заявителя начали готовить к операции. Заявитель обратилась к организации для получения возмещения в связи с наступлением страхового случая, предоставив все необходимые документы. Однако заявителю отказали в выплате страхового возмещения. Заявитель предлагает выплатить ей денежную сумму, в связи с наступлением страхового случая. Компенсировать расходы по оплате юридических услуг. Выплатить компенсацию морального вреда.

Какими нормативными документами должен воспользоваться Заявитель для обоснования своего требования в адрес страховщика?

Задача 25

ТФОМС вынес итоговое решение по актам реэкспертизы без рассмотрения протокола разногласий и без участия медорганизации, а кроме того, сами акты реэкспертизы, хотя и указывали на дефекты медпомощи, однако не ссылались на действующие НПА, стандарты, рекомендации или клиническую практику. В такой ситуации спорное решение ТФОМС должно быть отменено, решил суд (Определение Верховного Суда Российской Федерации от 17 октября 2018 г. № 310-КГ18-15874).

Конфликт начался с того, что СМО отказалась оплачивать глазной клинике часть оказанной ею медпомощи: страховые эксперты выявили дефекты её оказания, о чем составили соответствующие акты. Клиника с этим категорически не согласилась и направила в ТФОМС претензию на эти акты (постановление АС Центрального округа от 28 июня 2018 г. № Ф10-2330/18).

ТФОМС был вынужден провести повторную ЭКМП, однако и акты этой реэкспертизы клиника подписала только с протоколами разногласий. Тем не менее, ТФОМС принял решение о том, что претензия клиники была необоснованной. По сути же ТФОМС признал, что СМО правильно отказалась оплачивать эту, якобы «дефектную», часть медицинской помощи.

Клиника оспорила решение ТФОМС в суд, который указал на следующее:...

Завершите рассуждения клиники, используя необходимые нормативно-правовые акты.

3. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ТЕМЫ ЭССЕ

1. В чем проявляется сегодня несовершенство правового регулирования медицинского страхования в Российской Федерации?
2. Каковы основные отличия медицинского страхования от бюджетной медицины?
3. Какие основные понятия медицинского страхования сегодня нуждаются в корректировке?
4. Какие субъекты медицинского страхования сегодня являются ведущими на рынке медицинских страховых услуг?

5. Чем отличаются российская система медицинского страхования от системы зарубежных стран (страна - по выбору магистранта)?
6. Чем отличаются страховая, национальная, частная, государственная системы здравоохранения?
7. Какие нормативно-правовые основы функционирования медицинского страхования изменены сегодня по сравнению с предшествующим десятилетием?
8. Чем отличаются обязательное и добровольное медицинское страхование?
9. Чем отличается компетенция Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований по правовому регулированию ОМС?
10. Какие сюжеты из истории возникновения и становления медицинского страхования за рубежом представляют интерес для развития для российской системы медицинского страхования?
11. Как соотносятся процессы лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности с принципами медицинского страхования?
12. В чем сегодня проявляются недостатки процесса аккредитации страховых медицинских организаций и медицинских учреждений в системе обязательного медицинского страхования?
13. Как соотносятся функции ОМС с программой государственных гарантий оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации?
14. Опишите проблемы реализации права граждан на бесплатную медицинскую помощь.
15. Проранжируйте по принципу «от более рискованной к менее рискованной» проблемы обеспечения доступной и качественной медицинской помощи.
16. Как соотносятся стандарты оказания качественной медицинской помощи с практикой реальных организаций здравоохранения?
17. Как соотносится система экспертизы качества медицинской помощи с полномочиями ТФОМС?
18. Профессиональные риски в деятельности медицинских работников и проблемы механизма их страхования.
19. Какие меры Вы предложите для обеспечения финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования?
20. Чем отличаются процессы регулирования прав и обязанностей сторон в системах добровольного и обязательного медицинского страхования?
21. Какие перспективы можно сегодня увидеть для развития личного и корпоративного добровольного медицинского страхования?
22. Какие правовые нормы взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций сегодня Вы предложили бы откорректировать?
23. Чем отличается система медицинского страхования от государственной системы здравоохранения?
24. В чем предназначение страховых медицинских организаций и нужны ли они сегодня?
25. Есть ли перспективы для дальнейшего роста количества застрахованных через систему ДМС? Какие вы видите причины возможного роста или предполагаемой стагнации?