

УТВЕРЖДЕНО:

Проректор по научной и учебной
работе



П.Э. Шендерей

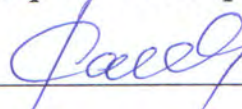
2020 г.

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА

наименование программы: **«ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ»**
(продолжительность программы 72 часа)

СОГЛАСОВАНО:

Разработчик программы:

 И.Н. Романова

«13» 2020 г.

г.о. Тольятти 2020 г.

Рабочая программа дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Экспертиза временной нетрудоспособности» разработ. И.Н. Романова – Тольятти: АНО «ВУЗ «Институт менеджмента, маркетинга и права», 2020.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для руководителей и заместителей руководителей медицинских организаций, заведующих подразделениями медицинских организаций, руководителей и специалистов врачебных комиссий, врачей-специалистов медицинских организаций «Экспертиза временной нетрудоспособности» (72 акад. час.) заключается в повышении квалификации имеющихся знаний, навыков и совершенствовании профессиональных компетенций по проведению экспертизы временной нетрудоспособности. Результаты повышения квалификации позволят расширить компетенции и компетентное исполнение должностных обязанностей в сфере экспертизы трудоспособности, которые устанавливаются в соответствии с современными требованиями федеральных законов и иных нормативно - правовых актов Российской Федерации, профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья». Содержание программы построено по модульному принципу. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы.

Обучение необходимо специалистам, осуществляющим контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, и направлена на обучение экспертов качества медицинской помощи, осуществляющих экспертизу КМП, а также специалистов-экспертов КМП, осуществляющих планирование и организацию экспертизы КМП.

Целевой аудиторией являются руководители и заместители руководителей медицинских организаций и специалисты следующих специальностей: "Судебно-медицинская экспертиза", "Организация здравоохранения и общественное здоровье", "Скорая медицинская помощь", "Судебно-психиатрическая экспертиза".

1. Цели и задачи курса.

Цель: Совершенствование профессиональных компетенций по экспертизе временной нетрудоспособности, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Задачи курса повышения квалификации:

Совершенствование имеющихся знаний, умений и трудовых функций, позволяющих обучающимся свободно ориентироваться в вопросах законодательства и права при организации и проведении экспертизы временной нетрудоспособности, оказании медицинской помощи в экстренной форме.

Программа повышения квалификации рассчитана для специалистов с высшим образованием (специалитет) следующих специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", "Стоматология", "Судебно-медицинская экспертиза", "Организация здравоохранения и общественное здоровье", "Скорая медицинская помощь", "Судебно-психиатрическая экспертиза".

После окончания курса и прохождения итоговой аттестации слушателю выдается документ о повышении квалификации установленного образца (удостоверение).

Учебный план

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Количество часов				Форма контроля
		всего	лекции	практ	с/р	
1	Тема 1. Экспертиза временной нетрудоспособности	8	3		5	
2	Тема 2. Общие характеристики и компоненты	8	3		5	
3	Тема 3. Основные показатели качества	9	3		6	
4	Тема 4. Система обеспечения качества	9	3		6	
5	Тема 5. Качество в здравоохранения. Модели управления качеством	9	3		6	
6	Тема 6. Основные этапы формирования системы управления	9	3		6	
7	Тема 7. Стандартизация в здравоохранении.	9	3		6	
8	Тема 8. Проектирование процессов улучшения качества в здравоохранении.	9	3		6	
9	Итоговая аттестация	2				Экзамен
10		72				

Содержание курса (тематический план)**Тема 1. Экспертиза временной трудоспособности.**

Правовое регулирование экспертизы временной нетрудоспособности.

Организация и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

Порядок оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан.

Порядок осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности.

Тема 2. Общие характеристики и компоненты качества медицинской помощи.

Определение понятия качество медицинской помощи.

Даются описания и раскрываются основные характеристики качества медицинской помощи. Рассматриваются основные компоненты качества медицинской помощи: качество структур, качество технологии и качество результата.

Тема 3. Основные показатели качества медицинской помощи.

Основные показатели качества медицинской помощи сгруппированы

по видам оказания помощи. Описываются методики вычисления показателей качества медицинской помощи.

Тема 4. Система обеспечения качества медицинской помощи.

Управление качеством медицинской помощи как система организации и контроля деятельности системы здравоохранения по обеспечению имеющихся и предполагаемых потребностей населения в медицинской помощи.

Тема 5. Качество в здравоохранения. Модели управления качеством.

Наиболее известные концептуальные подходы к обеспечению качества медицинской помощи.

Общепринятые характеристики качества медицинской помощи, выведенные на основе анализа мирового опыта организации систем охраны здоровья населения.

Тема 6. Основные этапы формирования системы управления качеством медицинской помощи.

Формирование системы управления качеством в медицинских учреждениях.

Важнейшие элементы системы управления качеством в практике управления учреждением здравоохранения.

Деятельность лечебно - профилактического учреждения по улучшению качества медицинской помощи.

Тема 7. Стандартизация в здравоохранении.

Система стандартизации в здравоохранении. Основные укрупненные

Объекты стандартизации и три основные группы стандартов. Эталонные показатели качества в системе здравоохранения.

Направления работы по непрерывному повышению качества в здравоохранении.

Тема 8. Проектирование процессов улучшения качества в здравоохранении.

Проектирование процессов улучшения качества в здравоохранении через создание моделей этих процессов.

Условия внедрения моделей управления качеством медицинской помощи.

Формируемые компетенции.

В процессе освоения программы дополнительного профессионального образования «Экспертиза временной нетрудоспособности» углубляются и совершенствуются следующие компетенции:

✓ способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медикобиологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности;

✓ способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;

✓ способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции;

✓ способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

✓ способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации;

✓ способностью и готовностью проводить экспертизу временной нетрудоспособности при оказании медицинских услуг пациентам соответствующего профиля.

В результате освоения программы цикла повышения квалификации «Экспертиза временной нетрудоспособности» слушатель должен:

Знать:

➤ основные принципы и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности;

➤ основную нормативно-правовую базу, регламентирующую деятельность по проведению экспертизы временной нетрудоспособности.

Уметь самостоятельно:

➤ осуществлять сбор, статистическую обработку и анализ информации о заболеваемости с временной утратой трудоспособности на основании учетных и отчетных форм и документов, предусмотренных

государственной и отраслевой статистикой;

➤ проводить оценку состояния здоровья населения в целом и отдельных возрастно-половых групп населения по:

▪ демографическим показателям (смертность, рождаемость, естественный прирост, продолжительность жизни);

▪ показателям заболеваемости с ВУТ;

➤ анализировать факторы, влияющие на здоровье трудоспособного населения и оценивать их вклад в состояние общественного здоровья;

➤ проводить экспертизу временной нетрудоспособности;

➤ применять основные нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность.

Владеть:

➤ основами законодательства по охране здоровья населения и проведению экспертизы трудоспособности

➤ основными положениями экспертизы временной нетрудоспособности.

**Итоговая аттестация
(контрольная работа - тест)**

1. Согласно рекомендаций ВОЗ «качество медицинской помощи» может быть определено как:

а. содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения;

б. качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия;

в. категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом;

г. всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств;

д. соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом.

2. Медико-экономический стандарт – это документ, ...

а. содержащий требования к квалификации медицинских специалистов,

медицинскому оборудованию и используемым медикаментам;

б. описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса;

в. определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения;

г. определяющий результативность лечения и стоимостные показатели;

д. определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения объем финансового обеспечения.

3. Субъектами вневедомственного контроля качества медицинской помощи являются...

а. органы управления здравоохранением;

б. СМО, ТФОМС;

в. медицинские учреждения;

г. зам. главного врача по КЭР;

д. арбитражный суд.

4. Субъектами ведомственного контроля качества медицинской помощи являются.....

а. пациент, общества потребителей;

б. МСО, ТФОМС;

в. медицинские учреждения;

г. зам. главного врача по организационно-методической работе; д. арбитражный суд.

5. При проведении процедур лицензирования и

- аккредитации оценивается...
- а. структурный компонент качества медицинской помощи;
 - б. качество процесса оказания медицинской помощи;
 - в. конечный результат оказания медицинской помощи;
 - г. эффективность использования финансовых средств;
 - д. все вышеперечисленное.
- 6.** Экспертиза – это....
- а. анализ и контроль;
 - б. знакомство с первичной документацией; в. оценка;
 - г. анализ и контроль, знакомство с первичной документацией;
 - д. анализ, контроль, оценка.
- 7.** Экспертиза качества медицинской помощи – это....
- а. исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи с целью выявления дефектов и нарушений;
 - б. установление фактических и возможных причин и последствий выявленных дефектов и нарушений;
 - в. подготовка рекомендаций по устранению причин выявленных дефектов и нарушений;
 - г. все вышеперечисленное;
 - д. исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи, подготовка рекомендаций.
- 8.** Для обеспечения надлежащего уровня качества медицинской помощи необходимо выполнение комплекса следующих условий...
- а. достижение медицинских и социальных показателей;
 - б. соблюдение медицинских и организационных технологий;
 - в. Создание соответствующей структуры, соблюдение медицинских технологий и достижение запланированных результатов;
 - г. подготовка зданий и сооружений, квалифицированных кадров, достижение запланированных результатов;
 - д. обеспечение ресурсами, соблюдение медицинских и организационных технологий.
- 9.** При экспертизе структуры оценивают:
- а. технологию оказания медицинской помощи;
 - б. эффективность использования финансовых средств;
 - в. удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием;
 - г. материально-техническую базу, кадровый состав и ресурсное обеспечение; д. медицинскую результативность.
- 10.** Какой из перечисленных показателей является общим показателями при оценке медицинской результативности?
- а.- выздоровление;
 - б. смерть;
 - в. улучшение, ухудшение;
 - г. состояние без изменения;
 - д. все вышеперечисленное.

11. Какие из перечисленных показателей являются специальными показателями при оценке медицинской результативности?

- а. выздоровление, улучшение;
- б. смерть;
- в. состояние без изменения;
- г. послеоперационная летальность, уровень 5-ти летней выживаемости у онкологических больных;
- д. ухудшение.

12. Что из перечисленного не является целью создания территориальной системы контроля качества медицинской помощи?

- а. защита прав пациента в части получения медицинской помощи гарантированного объема и качества;
- б. создание рациональной и эффективной системы контроля за использованием финансовых средств здравоохранения;
- в. создание механизма возмещения ущерба здоровью и трудоспособности, возникающих по вине медицинского учреждения;
- г. все вышеперечисленное;
- д. формирование действенной системы премирования медицинского персонала.

13. На уровне территориальной системы контроля качества медицинской помощи проводятся следующие виды экспертиз:

- а. экспертиза соответствия оказанных мед. услуг территориальным стандартам;
- б. экспертиза соответствия фактических затрат нормативным стандартам;
- в. экспертиза определения факта и степени причинения вреда жизни и здоровью пациента;
- г. все вышеперечисленное;
- д. экспертиза временной нетрудоспособности.

14. В случае оказания некачественной медицинской помощи санкции налагаются на ...

- а. врача, оказавшего некачественную услугу;
- б. медицинское учреждение;
- в. страховую компанию, обеспечивающую страхование ответственности врача;
- г. страховщика, обеспечивающего страхование данного пациента; д. фонд ОМС.

15. Размер санкций в случае выявления некачественно оказанной медицинской помощи....

- а. определяется в МРОТ;
- б. превышает стоимость медицинской услуги;
- в. не превышает стоимость медицинской услуги;
- г. устанавливается ЛПУ и органами управления здравоохранения; д.

определяется страховой медицинской компанией.

16. Причинами неблагоприятных исходов лечения могут стать:

- а. врачебные ошибки;
- б. профессиональные правонарушения медработников;
- в. необратимая тяжесть состояния и несчастный случай;
- г. ошибки руководства;
- д. все вышеперечисленное.

17. К экспертным задачам не относят:

- а. сертификационные, исковые;
- б. логические;
- в. аналитические, квалиметрические;
- г. математические;
- д. лицензионные;

18. Качественная медицинская услуга должна быть...

- а. безопасной и адекватной;
- б. технологически совершенной и экономичной (эффективной);
- в. оказанной в кратчайшие сроки;
- г. недорогой;
- д. соответствующей пожеланиям пациента.

19. Какие показатели характеризуют качество лечебно-диагностической работы амбулаторно-поликлинического учреждения?

- а. уровень первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
- б. количество посещений в год;
- в. расхождения в диагнозах, поставленных в поликлинике и стационаре;
- г. своевременность и полнота охвата диспансерным учетом;
- д. все вышеперечисленное.

20. Какой показатели характеризуют качество лечебно-диагностической работы хирургического стационара?

- а. повторные операции и послеоперационная летальность;
- б. оборот койки и количество случаев внутрибольничного инфицирования;
- в. количество случаев внутрибольничного инфицирования;
- г. длительность операции; д. все вышеперечисленное.

21. Какой из показателей характеризует качество лечебно - диагностической работы стационара?

- а. своевременность охвата диспансерным наблюдением;
- б. больничная летальность;
- в. полнота охвата диспансерным наблюдением;
- г. себестоимость дня лечения в стационаре;
- д. показатель совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов.

22. По времени проведения различают следующие виды контроля

КМП:

- а. ведомственный вневедомственный;
- б. предупредительный, текущий, итоговый;
- в. предупредительный, групповой, индивидуальный;
- г. ежедневный, индивидуальный целевой;
- д. текущий, скрининг-контроль, итоговый.

23. Укажите субъектов вневедомственного контроля КМП:

- а. прокуратура;
- б. органы управления здравоохранения;
- в. органы социального страхования;
- г. медицинское учреждение;
- д. конституционный суд.

24. Экономическая ответственность по результатам экспертизы предполагает:

- а. частичный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги;
- б. полный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги;
- в. штраф, в размере, превышающем стоимость медицинской услуги;
- г. полный отказ от оплаты некачественной медицинской услуги и штраф в несколько МРОТ;
- д. все перечисленное.

25. Показателем преемственности между поликлиникой и стационаром не является...

- а. сроки ожидания госпитализации;
- б. сроки поступления в стационар с момента начала заболевания;
- в. удельный вес вызовов скорой и неотложной помощи в поликлинике;
- г. количество полностью обследованных больных на догоспитальном этапе из числа направленных на госпитализацию в плановом порядке;
- д. количество расхождений в диагнозах направляющих учреждений и установленных в стационаре;

26. Для обеспечения надлежащего уровня качества сестринской медицинской помощи необходимо соблюдение комплекса следующих условий:

- а. наличие соответствующей структуры, соблюдение технологий выполнения сестринских манипуляций, достижение запланированных результатов сестринского воздействия;
- б. высокопрофессиональные кадры и медикаментозное обеспечение в необходимом объеме;
- в. разработка критериев, характеризующих качество медицинской помощи, подготовка кадров, разработка сестринских стандартов;
- г. разработка сестринской документации; д. все вышеперечисленное.

27. Какой вид сестринской документации даст наиболее полную

информацию, необходимую для контроля качества сестринской помощи: а. карта сестринского наблюдения;

- б. реанимационная карта;
- в. температурный лист;
- г. лист врачебных назначений;
- д. журнал учета сестринских манипуляций.

28. Структура сестринского стандарта должна включать следующие разделы:

- а. диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия;
- б. сестринский диагноз, сестринский процесс и результат сестринских вмешательств;
- в. критерии оценки результатов сестринских вмешательств, стоимостные оценки;
- г. диагностические мероприятия и сестринский процесс;
- д. классификацию сестринских диагнозов и перечень симптомов, характеризующих каждый диагноз.

29. Для эффективного контроля качества сестринской помощи необходимы:

- а. унифицированный классификатор сестринских диагнозов;
- б. сестринские стандарты;
- в. сестринская история болезни;
- г. критерии качества сестринской помощи; д. все вышеперечисленное.

30. Качество сестринской помощи контролирует

- а. заместитель главного врача по клинично-экспертной работе, старшая медицинская сестра;
- б. главная медицинская сестра, врач, старшая медицинская сестра; в. заместитель главного врача по лечебной работе, врач;
- г. заведующий отделением, врач;
- д. заместитель главного врача по клинично-экспертной работе, заведующий отделением.

Список контрольных вопросов (к экзамену):

- Определение качества медицинской помощи и его основные характеристики.
 - Раскройте содержание характеристик качества медицинской помощи.
 - Каковы основные компоненты качества медицинской помощи.
 - Общие характеристики и компоненты качества медицинской помощи.
 - Основные показатели качества медицинской помощи.
 - Система обеспечения качества медицинской помощи.
 - Качество в здравоохранения. Модели управления качеством.
 - Основные этапы формирования системы управления качеством медицинской помощи.
 - Стандартизация в здравоохранении.
 - Проектирование процессов улучшения качества в здравоохранении.
 - На каких принципах основывается система управления качеством медицинской помощи.
 - Что представляет собой система управления качеством медицинской помощи.
 - Основные четыре аспекта управления качеством медицинской помощи.
 - Сущность механизма контроля качества медицинской помощи.
 - Клинико-экономический анализ и его роль в системе управления качеством медицинской помощи.
 - Значение стандартизации в управлении качеством медицинской помощи.
 - Значение лицензирования в управлении качеством.

**Перечень основной и дополнительной литературы,
необходимой для освоения дисциплины***Основная литература*

1. Медицинское право : учебное пособие : [16+] / К. Егоров, А.С. Булнина, Г.Х. Гараева и др. – Москва : Статут, 2019. – 191 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=563849> (дата обращения: 09.12.2019). – Библиогр. в кн. – ISBN 978-5-907139-03-9. – Текст : электронный.
2. Здоровье и здравоохранение : учебное пособие / А.А. Шабунова, К.Н. Калашников, М.В. Морев и др. ; Российская Академия Наук, Институт социально-экономического развития территорий РАН, Филиал Санкт-Петербургского государственного инженерно-экономического университета в городе Вологде. – Вологда : ИСЭРТ РАН, 2014. – 153 с. : схем., табл., ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=499754> (дата обращения: 09.12.2019). – ISBN 978-5-93299-254-8. – Текст : электронный.
3. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник : в 2-х ч. / под ред. И.А. Наумова. – Минск : Вышэйшая школа, 2013. – Ч. 1. – 336 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=235767> (дата обращения: 09.12.2019). – ISBN 978-985-06-2298-3. – Текст : электронный.
4. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник : в 2-х ч. / под ред. И.А. Наумова. – Минск : Вышэйшая школа, 2013. – Ч. 2. – 352 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=235774> (дата обращения: 09.12.2019). – ISBN 978-985-06-2299-0. – Текст : электронный.
5. Российское здравоохранение: проблемы управления и эффективность : монография / А.А. Шабунова, К.Н. Калашников, О.Н. Калачикова и др. ; под общ. ред. А.А. Шабуновой ; Федеральное агентство научных организаций, Российская Академия Наук, Вологодский научный центр РАН. – Вологда : ИСЭРТ РАН, 2017. – 245 с. : схем., табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=499689> (дата обращения: 09.12.2019). – Библиогр. в кн. – ISBN 978-5-93299-381-1. – Текст : электронный.
6. Анализ риска здоровью : журнал / гл. ред. Г.Г. Онищенко. – Пермь : Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения, 2017. – № 4. – 160 с. : схем., табл., ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=488245>. – ISSN 2308-1163. – Текст : электронный.

7. Коршунова, А.А. Проблемы медицинского страхования в России : выпускная квалификационная работа (бакалаврская работа) / А.А. Коршунова ; Министерство образования и науки Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Байкальский государственный университет экономики и права» (ФГБОУ ВПО «БГУЭП»), Кафедра страхования и управления рисками. – Иркутск : , 2016. – 81 с. : ил., табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=439124> (дата обращения: 10.12.2019). – DOI 10.23681/439124. – Текст : электронный.

8. А.А. Мартынов. Правовое регулирование системы финансирования обязательного медицинского страхования.

9. Постановление Правительства РФ от 29 июля 1998 г. N 857 "Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования" (ред. от 29.12.2018) // СЗ РФ. 1998. N 32. Ст. 3902.

10. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ред. от 03.07.2016) // СЗ РФ. 2011. N 48. Ст. 6724.

11. Федеральный закон от 28 ноября 2018 г. N 433-ФЗ "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов" // СЗ РФ. 2018. N 49. Ст. 7505.

12. Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

13. Приказ Минздравсоцразвития России от 10 декабря 2013 г. N 918н "Об утверждении порядка заключения соглашений высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации" (ред. от 25.02.2014)

14. Постановление Правительства РФ от 31 декабря 2010 г. N 1225 "О размещении временно свободных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования" (ред. от 30.12.2018) // СЗ РФ. 2011. N 2. Ст. 388.

15. Приказ ФФОМС от 14 июля 2015 г. N 127 "Об утверждении формы и порядка представления отчета о расходовании средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями"

16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2019 г. № 108н "Об утверждении правил обязательного медицинского страхования"

17. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79 "Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования"

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения программы курса

1. <http://professor.rosnou.ru>
2. www.gsk.ru
3. www.economy.gov.ru
4. www.rosmedportal.ru- электронный научно-практический журнал для врачей. Статьи, презентации, официальные документы.
5. WWW.rosminzdrav.ru– официальный сайт Министерства здравоохранения РФ.
6. www.elabriary.ru

Критерии оценки знаний на экзамене (итоговой аттестации)

Оценка «отлично» выставляется слушателю, который:

1) глубоко, осмысленно усвоил в полном объеме программный материал, излагает его на высоком научном уровне; изучил обязательную и дополнительную литературу и умело использует этот материал в ответах;

2) свободно владеет методологией данной дисциплины; знает определения экономических категорий, понятий, устанавливает связи между экономическими показателями и категориями;

3) умеет творчески применять теоретические знания при решении практических задач и конкретных производственных ситуаций, давать экономическое обоснование решению практических задач, используя современные методы исследования;

4) стремится самостоятельно пополнять и обновлять знания в процессе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю, если он:

1) полно раскрывает материал, предусмотренный программой, изучил обязательную литературу;

2) владеет методологией данной дисциплины, знает определения экономических показателей и категорий, умеет устанавливать связь между ними;

3) умеет применять теоретические знания при решении практических задач и ситуаций, экономически обосновывая свои действия;

4) допустил небольшие ошибки при изложении материала, не искажая содержание ответа по существу вопроса.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если слушатель:

1) владеет материалом в пределах программы курса; знает основные экономические показатели и критерии;

2) обладает достаточными знаниями для продолжения обучения и профессиональной деятельности;

3) способен решать типовые задачи, разобраться в конкретной производственной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, который:

1) показал пробелы в знаниях основного учебного материала; не может дать четкого определения экономическим показателям и категориям;

2) не умеет решать задачи и не может разобраться в конкретной производственной ситуации;

3) не способен успешно продолжать дальнейшее обучение в связи с недостаточным объемом знаний.

ИТОГОВАЯ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

В заключение курса, слушатели сдают экзамен, который может проводиться в виде собеседования, тестирования и т.д.

Примерный перечень вопросов приведен в программе.

МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.

Учебное заведение располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение всех видов занятий и работ, предусмотренных учебной программой курса, и соответствующей действующим санитарно-техническим нормам.

Для проведения курса предусмотрен лекционный класс с использованием мультимедийного (проектор, экран, компьютер) оборудования.

ТРЕБОВАНИЯ К КАДРОВОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА.

Реализация образовательной программы повышения квалификации специалистов должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими, как правило, базовое образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (курса).