

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

**Институт психолого-социальной работы
Кафедра управления сестринской деятельностью и социальной работы**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Основы социального страхования и медико-социальная экспертиза
программа высшего образования
программа бакалавриата по направлению подготовки
39.03.02 Социальная работа

Раздел 1. Основы социального страхования

1.1. Понятия, принципы и система социального страхования

1. К основным принципам осуществления обязательного социального страхования относятся: 1) государственное регулирование системы обязательного социального страхования 2) рекомендуемый характер социального страхования 3) не обязательность уплаты страхователями страховых взносов каждый год 4) не автономная финансовая система обязательного социального страхования
2. Источники права социального обеспечения можно классифицировать по: 1) источникам финансирования 2) гарантированному минимальному уровню оплаты труда 3) удовлетворённости населения социальным обеспечением 4) материальным выплатам
3. Стоимостная оценка потребительской корзины, а также обязательные платежи и сборы называются: 1) прожиточный минимум 2) бюджет фонда обязательного страхования 3) инвестиционный доход 4) потребительская корзина
4. Потребительская корзина – это 1) минимальный набор продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг, необходимых для обеспечения жизнедеятельности человек 2) денежные средства и имущество, которое находится в оперативном управлении страховщика конкретных видов социального страхования 3) ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характеристик страхового риска 4) дивиденды и процент от возможно временных свободных средств
5. Страховая деятельность является 1) предпринимательской 2) благотворительной 3) общественной

4) административной
6.Право проведения страховой деятельности в России имеют 1) юридические лица, получившие лицензию в порядке, установленном законодательством 2) юридические лица, уставом которых предусмотрена страховая деятельность 3) юридические лица и физические лица, зарегистрированные как предприниматели в порядке, установленном законодательством 4) юридические лица - коммерческие организации, зарегистрированные в порядке, установленном законодательством
7.Обязательное страхование может осуществляться 1) в силу закона и договора страхования 2) в силу договора страхования 3) в силу нормативных актов федеральной и местной власти 4) в силу закона или договора страхования
8.Согласно Гражданскому Кодексу, жизнь и здоровье гражданина (застрахованного лица) в пользу третьих лиц (выгодоприобретателей) может быть застрахована только 1) с письменного согласия застрахованного лица 2) с письменного согласия страхователя 3) с письменного согласия застрахованного лица и выгодоприобретателя 4) с письменного согласия выгодоприобретателя
9.Основными принципами права социального обеспечения являются: 1) всеобщность социального обеспечения 2) один вид социального обеспечения для населения Российской Федерации 3) правоотношения по социальному обеспечению граждан в только в безвозмездной форме, 4) сочетание централизованного, местного, локального и индивидуального регулирования социального обеспечения
10.Органом, отвечающим за социальную защиту в РФ является: 1) Министерство труда и социального развития Российской Федерации 2) Министерство здравоохранения Российской Федерации 3) Министерство высшего образования и науки Российской Федерации 4) Пенсионный фонд

1.2. Основные виды и формы социального страхования

1. Страховой взнос – это 1) обязательный платеж на обязательное социальное страхование 2) тариф обязательного социального страхования 3) страховой риск 4) страховой случай
2.Тариф страхового взноса - это 1) ставка страхового взноса 2) обязательный платеж на обязательное социальное страхование 3) страховой риск 4) страховой случай
3.Социальный страховой риск – это: 1) предполагаемое событие, при наступлении которого осуществляется обязательное социальное страхование 2) обязательный платеж на обязательное социальное страхование 3) свершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика, осуществлять обеспечение по обязательному социальному страхованию 4) суммарная продолжительность времени уплаты страховых взносов
4.Страховой случай – это 1) свершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика, осуществлять обеспечение по обязательному социальному страхованию 2) обязательный платеж на обязательное социальное страхование 3) предполагаемое событие, при наступлении которого осуществляется обязательное социальное страхование 4) суммарная продолжительность времени уплаты страховых взносов
5.Страховой стаж - это 1) суммарная продолжительность времени уплаты страховых взносов 2) свершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика, осуществлять обеспечение по обязательному социальному страхованию 3) обязательный платеж на обязательное социальное страхование 4) предполагаемое событие, при наступлении которого осуществляется обязательное социальное страхование
6. К виду социальных страховых рисков относится: 1) дополнительные расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с наступлением страхового случая 2) расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с потерей работы и долгом по кредиту 3) расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с потерей работы и долгом по ипотеке 4) пенсионный возраст

7. Страховыми случаями признаются 1) достижение пенсионного возраста 2) дополнительные расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с наступлением страхового случая 3) расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с потерей работы и долгом по кредиту 4) расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с потерей работы и долгом по ипотеке
8. Страховым обеспечением по отдельным видам обязательного социального страхования являются: 1) пенсия по случаю потери кормильца 2) потеря работы 3) хроническое заболевание в стадии ремиссии 4) обострение хронического заболевания
9. Субъектами обязательного социального страхования являются: 1) страховщики 2) население 3) медицинские организации 4) страховые медицинские организации
10. Страховое обеспечение – это: 1) отношение страховой суммы к страховой стоимости (оценке) объекта страхования 2) отношение страховой стоимости (оценки) объекта страхования к страховой сумме 3) отношение страхового тарифа к страховой сумме 4) отношение страхового тарифа к страховой премии

Раздел 2. Основы медико-социальной экспертизы

2.1. Организационные основы медико-социальной экспертизы

1. Листок нетрудоспособности формируют (выдают) медицинские работники медицинских организаций, а именно: 1) зубные врачи медицинских организаций - при стоматологических заболеваниях в случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее структурном подразделении врача-стоматолога 2) медицинские сестры, работающие в подразделениях медицинских организаций 3) фельдшеры, работающие на скорой медицинской помощи

4) врачи структурного подразделения медицинской организации, оказывающего скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь
2. Экспертиза нетрудоспособности – это вид медицинской деятельности, целью которой не является: 1) определение степени нетрудоспособности пациента 2) оценка состояния здоровья пациента 3) определение сроков нетрудоспособности пациента 4) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
3. Временную нетрудоспособность удостоверяет следующий документ: 1) листок нетрудоспособности 2) история болезни при стационарном лечении 3) медицинская карта амбулаторного больного 4) талон на законченный случай временной нетрудоспособности
4. Студентам и учащимся в случае заболевания с утратой трудоспособности выдается следующий документ: 1) справка установленной формы листок нетрудоспособности 2) на первые 5 дней справка, с 6-го дня – листок нетрудоспособности 3) документ не выдается
5. При оформлении листка нетрудоспособности не рассматривается как нарушение режима: 1) отказ от госпитализации 2) явка на прием врача в состоянии опьянения 3) выезд в другую местность без разрешения врачебной комиссии 4) неявка в назначенный день на медико-социальную экспертную комиссию по неуважительной причине
6. Врачебная комиссия медицинской организации может выдать листок нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе на срок: 1) не более 12-ти месяцев 2) не более 11-ти месяцев 3) не более 6-ти месяцев 4) не более 4-х месяцев
7. Продление листка нетрудоспособности при временной утрате трудоспособности более чем на 30 дней осуществляется:

1) врачебной комиссией, назначаемой руководителем медицинского учреждения 2) заведующим отделением 3) лечащим врачом 4) главным врачом медицинской организации
8. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет: 1) врачебная комиссия 2) лечащий врач и заведующий отделением 3) консилиум специалистов 4) главный врач
9. На медико-социальную экспертную комиссию при туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок) 1) 12-ти месяцев лечения 2) 30-ти дней лечения 3) 4-х месяцев лечения 4) 10-ти месяцев лечения
10. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции больного направляют не позднее (укажите максимальный срок) 1) 10-ти месяцев лечения 2) 4-х месяцев лечения 3) 30-ти дней лечения 4) 12-ти месяцев лечения
11. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается: 1) с 1-го дня нетрудоспособности 2) с 6-го дня нетрудоспособности 3) с 11-го дня нетрудоспособности 4) с 30-го дня нетрудоспособности
12. Максимальный срок, на который выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 15 лет при амбулаторном лечении или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях, составляет: 1) весь период лечения 2) до 15 дней 3) до 30 дней 4) до 3 месяцев
13. Не формируется листок нетрудоспособности по уходу:

- 1) за хроническими больными в период ремиссии;
- 2) за детьми до 15 лет
- 3) за детьми до 7 лет
- 4) за детьми больными ВИЧ

14.Максимальный срок, на который лечащий врач может максимально продлевать листок нетрудоспособности, составляет до:

- 1) 10-ти дней
- 2) 15-ти дней
- 3) 30-ти дней
- 4) 2-х месяцев

15.Максимальный срок, на который лечащий врач может единолично и одновременно выдавать листок нетрудоспособности при отравлении и травмах, составляет до:

- 1) 15-ти дней
- 2) 5-ти дней
- 3) 7-ти дней
- 4) 3-х дней

16.Максимальный срок, на который врачебная комиссия может выдать листок нетрудоспособности в связи с заболеванием при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе, составляет:

- 1) до полного восстановления трудоспособности, но не более 10-ти месяцев
- 2) до полного восстановления трудоспособности, но не более 5-ти месяцев
- 3) до полного восстановления трудоспособности, но не более 6-ти месяцев
- 4) до полного восстановления трудоспособности

17.В случае болезни матери, находящейся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3-х лет, уход за ним осуществляет другой взрослый член семьи, которому:

- 1) выдается листок нетрудоспособности
- 2) выдается справка о временной нетрудоспособности
- 3) выдается справка произвольной формы
- 4) никакой документ не выдается

18.При нормальном течении беременности, но осложненных родах листок нетрудоспособности выдается:

- 1) с 30-ти недель беременности на 156 календарных дней
- 2) с 30-ти недель беременности на 140 календарных дней
- 3) с 30-ти недель беременности на 180 календарных дней
- 4) с 28-ти недель беременности на 156 календарных дней
- 5) с 28-ти недель беременности на 190 календарных дней

19. При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается: 1) с 28 недель беременности на 194 календарных дня 2) с 30 недель беременности на 140 календарных дней 3) с 30 недель беременности на 180 календарных дней 4) с 30 недель беременности на 156 календарных дней
20. При усыновлении ребенка (детей) в возрасте до 3-х месяцев формируется листок нетрудоспособности 1) со дня усыновления ребенка на период до 70 календарных дней 2) со дня усыновления ребенка на период до 110 календарных дней 3) со дня усыновления ребенка на период до 16 календарных дней 4) со дня усыновления ребенка на период до 80 календарных дней
21. Гражданину, имеющему стойкие нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности формируется и продлевается при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе : 1) на срок не более четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности 2) на срок не более двух месяцев с даты начала временной нетрудоспособности 3) на срок не более пяти месяцев с даты начала временной нетрудоспособности 4) на срок не более шести месяцев с даты начала временной нетрудоспособности
22. Главное бюро МСЭ выполняет следующие функции: 1) осуществляет контроль за решениями экспертных составов главного бюро, бюро. 2) оказание гражданам услуги по проведению МСЭ 3) изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности 4) лечение пациентов в возрасте 18 лет и старше
23. Количество главных бюро МСЭ определяется исходя из расчета: 1) одно бюро на 70 - 90 тысяч человек при условии оказания услуги по проведению МСЭ 1,3 -1,5 тысячам человек в возрасте 18 лет и старше

2) три бюро на 70 - 90 тысяч человек при условии оказания услуги по проведению МСЭ 1,3 -1,5 тысячам человек в возрасте 18 лет и старше 3) десять бюро на 70 - 90 тысяч человек при условии оказания услуги по проведению МСЭ 1,3 -1,5 тысячам человек в возрасте 18 лет и старше 4) шесть бюро на 70 - 90 тысяч человек при условии оказания услуги по проведению МСЭ 1,3 -1,5 тысячам человек в возрасте 18 лет и старше
24.Оказание услуги по проведению МСЭ, нуждающихся по заключению медицинской организации в оказании паллиативной медицинской помощи не может превышать с даты регистрации в бюро: 1) 3 рабочих дня 2) 5 рабочих дней 3) 7 рабочих дней 4) 10 рабочих дней
25.В состав бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) входят: 1) не менее 3 специалистов 2) не менее пяти специалистов 3) не менее 10 специалистов 4) один специалист

2.2. Основы экспертно-реабилитационной диагностики

1.Реабилитация - это: 1) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий 2) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных; 3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов; 4) комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса.
2.Реабилитация направлена: 1) на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности; 2) на борьбу с факторами риска;

3) на предупреждение возникновения заболеваний; 4) на возвращение к профессии;
3. Укажите аспекты на которых базируется реабилитация: 1) медицинский, социальный, психологический, профессиональный; 2) физический, психический, социально-экономический; 3) профессиональный, социальный, психологический; 4) экономический, юридический, социальный.
4. Перечислите общие правила проведения реабилитационных мероприятий: 1) раннее начало и непрерывность 2) индивидуальный подход 3) комплексный характер 4) эффективность
5. К категориям лиц, участвующих в реабилитационном процессе, относятся: 1) мед. работники, психологи, специалисты по социальной работе 2) педагоги, социальные работники 3) психологи, юристы, социологи 4) врачи, юристы
6. Какие учреждения входят в систему медицинской реабилитации: 1) отделения восстановительного лечения стационаров и поликлиник 2) центры социальной защиты 3) реабилитационные отделения ЦСО 4) служба занятости населения
7. Инвалидность - это: 1) ограничения жизнедеятельности, приводящие к необходимости социальной защиты 2) стойкая и длительная утрата трудоспособности 3) состояние ограниченной функциональной активности организма;

4) потребность в медико-социальной помощи.

8. Понятие, входящее в классификацию основных категорий жизнедеятельности:

- 1) способность к ориентации в пространстве
- 2) способность к сохранению здоровья
- 3) способность к обучению в общеобразовательных учреждениях
- 4) способность к воспроизводству

9. Сколько степеней входят в классификацию нарушений функций организма по степени выраженности:

- 1) III
- 2) II
- 3) I
- 4) IV

10. Государственный орган, занимающийся реабилитацией инвалидов в масштабе государства:

- 1) государственная служба реабилитации инвалидов
- 2) Правительство РФ;
- 3) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- 4) агентство социальной защиты населения.