

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**  
– филиал федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**УТВЕРЖДАЮ**

Зам. директора института по УВР  
\_\_\_\_\_ д.ф.н. И.П. Кодониди

« 31 » августа 2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ»**

По направлению подготовки: 38.03.02 Менеджмент (уровень бакалавриата)  
Направленность (профиль): Управление и экономика сферы здравоохранения  
Квалификация выпускника: бакалавр  
Кафедра: менеджмента и экономики

Курс – 4  
Семестр – 8  
Форма обучения – очно-заочная  
Лекции – 20 часов  
Практические занятия – 26 часов  
Самостоятельная работа – 57,8 часов  
Промежуточная аттестация: зачет – 8 семестр  
Трудоемкость дисциплины: 3 ЗЕ (108 часов)

Пятигорск, 2023

**РАЗРАБОТЧИКИ:**

кан. социол. наук, доцент кафедры менеджмента и экономики О.В. Котовская

**РЕЦЕНЗЕНТ:**

Канд.экон.наук доцент кафедры экономики, финансов и бизнес-аналитики филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова» в г. Пятигорске Ставропольского края Дмитриева Ирина Евгеньевна

**1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Перечень формируемых компетенций по соответствующей дисциплине (модулю) или практике**

No п/п	Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты освоения образовательной программы
1	ПК-2 Способен осуществлять информационно-аналитическую деятельность по разработке стратегии организации сферы здравоохранения и принимать участие в ее реализации	ПК-2.1 Разрабатывает основные положения стратегии развития организации здравоохранения, обосновывает стратегические решения по совершенствованию процессов стратегического планирования	<p><b>Знать:</b> Источники информации и профессиональные базы данных, необходимые для решения профессиональных задач критерии оценки экономической эффективности управленческих решений в в рамках стратегического планирования способы проведения анализа рыночных и специфических рисков для принятия управленческих решений в сфере медицинского страхования, в том числе при принятии решений об инвестировании и финансировании</p> <p><b>Уметь:</b> использовать источники информации и профессиональные базы данных, необходимые для решения профессиональных задач - осуществлять расчеты по определению основных показателей страховой деятельности, - оценивать риски и на этой основе принимать решения о заключении договоров медицинского страхования; выявлять и анализировать рыночные и специфические риски в сфере медицинского страхования;</p> <p><b>Владеть:</b> навыками использования источников информации и профессиональных баз данных, необходимых для решения профессиональных задач; - навыками разработки и обоснования предложений по совершенствованию управленческих</p>

			<p>решений в сфере страховых услуг;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки эффективности предлагаемых вариантов управленческих решений в сфере медицинского страхования;</li> <li>- анализа рисков для принятия управленческих решений в сфере медицинского страхования, в том числе при принятии решений об инвестировании и финансировании</li> </ul>
2	<p>ПК-4 Способен анализировать финансово-хозяйственную деятельность организации здравоохранения в целях обоснования внедрения новых технологий с учетом конъюнктуры рынка, разрабатывать предложения по совершенствованию управления организацией и эффективному выявлению и использованию имеющихся ресурсов</p>	<p>ПК-4.2 Использует методы экономического и финансового анализа бюджетирования, управления денежными потоками, анализа рыночных и специфических рисков для разработки предложений по совершенствованию управления организацией здравоохранения и эффективному выявлению и использованию имеющихся ресурсов;</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• основные термины и понятиями страховой деятельности;</li> <li>• принципы организации и финансирования обязательного и добровольного медицинского страхования;</li> <li>• специфические отличия страхования здоровья как отдельного вида страховой деятельности</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>уметь оценивать основные виды социальных страховых рисков;</li> <li>-уметь оценивать потребность в добровольном медицинском страховании;</li> <li>- уметь составить договор медицинского страхования;</li> <li>- уметь ориентироваться в финансировании системы обязательного медицинского страхования, тарифах на медицинские услуги, оказываемые медицинскими учреждениями, при обязательном и добровольном медицинском страховании</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <p>Навыком регулирования убытков страховой деятельности; расчета, формирования и расходования страховых резервов при обязательном и добровольном медицинском страховании и страховании здоровья; организации и проведения маркетинговых</p>

			исследований;
--	--	--	---------------

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сущность медицинского страхования и его базисные понятия;</li> <li>- основные закономерности функционирования современного рынка медицинского страхования;</li> <li>- особенности влияния макроэкономической среды на функционирование организаций и органов государственного и муниципального управления;</li> <li>- специфику рыночных и специфических рисков, а также особенности поведения потребителей экономических благ и систему формирования спроса на основе знания экономических основ поведения организаций, структур рынков и конкурентной среды отрасли;</li> <li>- основы анализа показателей, характеризующих деятельность медицинской страховой компании;</li> <li>- особенности и направления развития страхового рынка России;</li> <li>- выявлять и анализировать рыночные и специфические риски на рынке медицинского страхования;</li> <li>- способы анализа поведения потребителей экономических благ и формирование спроса рынка медицинского страхования на основе знания экономических основ поведения организаций, структур страховых рынков и конкурентной среды отрасли;</li> <li>- способы проведения анализа рыночных и специфических рисков для принятия управленческих решений в сфере медицинского страхования, в том числе при принятии решений об инвестировании и финансировании</li> </ul>
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать воздействие макроэкономической среды на функционирование организаций и органов государственного и муниципального управления;</li> <li>- анализировать процессы и выявлять проблемы развития медицинского страхования;</li> <li>- выявлять и анализировать рыночные и специфические риски;</li> <li>- использовать в работе нормативные и правовые акты, регламентирующие организацию ОМС и функционирование медицинского страхового бизнеса;</li> <li>- находить эффективные организационно-управленческие решения в области управления рисками медицинских расходов на основе страхования;</li> <li>- учитывать и анализировать потребности страхового рынка в защите от социальных рисков;</li> <li>- определять права и обязанности субъектов и участников обязательного медицинского страхования,</li> <li>- осуществлять выбор страхового покрытия, адекватного тому или иному виду добровольного медицинского страхования;</li> <li>- выявлять и анализировать рыночные и специфические риски в сфере медицинского страхования;</li> <li>- анализировать поведение потребителей экономических благ и формировать спрос рынка медицинского страхования на основе знания экономических основ поведения медицинских организаций, структур страховых рынков и конкурентной среды отрасли;</li> <li>- проводить анализ рыночных и специфических рисков для принятия управленческих решений в сфере медицинского страхования, в том числе при принятии решений об инвестировании и финансировании.</li> </ul>
<b>3.3</b>	<b>Иметь навык (опыт деятельности):</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проведения анализа рынка медицинского страхования;</li> <li>- выявления и анализа рыночных и специфических рисков на рынке медицинского страхования;</li> <li>- анализировать поведение потребителей экономических благ и формировать спрос рынка медицинского страхования на основе знания экономических основ поведения медицинских организаций, структур страховых рынков и конкурентной среды отрасли;</li> <li>- анализа рыночных и специфических рисков для принятия управленческих решений в сфере медицинского страхования, в том числе при принятии решений об инвестировании и финансировании.</li> </ul>

### **Оценочные средства включают в себя:**

- процедуры оценивания знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций в рамках конкретных дисциплин и практик;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций в рамках конкретных дисциплин и практик;
  - комплект компетентностно - ориентированных тестовых заданий, разрабатываемый по дисциплинам (модулям) всех циклов учебного плана;
  - комплекты оценочных средств.

Каждое применяемое оценочное средства сопровождается описанием показателей и критериев оценивания компетенций или результатов обучения по дисциплине (модулю) или практике.

## **2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине**

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: вопросы для устного опроса, написание реферата, тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам.

## 1. Вопросы для устного опроса на практических занятиях

### Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ПК-2.1

Разрабатывает основные положения стратегии развития организации здравоохранения, обосновывает стратегические решения по совершенствованию процессов стратегического планирования

*Типовые задания, для оценки сформированности знаний*

Результаты обучения
Знает источники информации и профессиональные базы данных, необходимые для решения профессиональных задач критерии оценки экономической эффективности управленческих решений в в рамках стратегического планирования; способы проведения анализа рыночных и специфических рисков для принятия управленческих решений в сфере медицинского страхования, в том числе при принятии решений об инвестировании и финансировании

1. Понятие страхования, причины его возникновения, истоки развития. Принципы страхования.
2. Функции и виды страхования. Приведите примеры.
3. Необходимость и сущность медицинского страхования. Принципы медицинского страхования.
4. Основные этапы развития медицинского страхования в России.
5. Организационные основы функционирования системы здравоохранения в России в 1933-1990 гг.
6. Основные этапы развития медицинского страхования в России с 1991 г. по настоящее время.
7. История развития медицинского страхования за рубежом.
8. Типы систем здравоохранения, выделяемые ВОЗ, достоинства и недостатки каждой из них. Определите, к какому типу здравоохранения относится современная система российского здравоохранения.
9. Система медицинского страхования в России. Принципы организации ОМС.
10. Объект, субъекты, функции, виды (формы) медицинского страхования. Участники системы ОМС, схема их взаимодействия.

### Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ПК-4.2

Использует методы экономического и финансового анализа бюджетирования, управления денежными потоками, анализа рыночных и специфических рисков для разработки предложений по совершенствованию управления организацией здравоохранения и эффективному выявлению и использованию имеющихся ресурсов

*Типовые задания, для оценки сформированности знаний*

Результаты обучения
Знает основные терминами и понятиями страховой деятельности; принципы организации и финансирования обязательного и добровольного медицинского страхования; специфические отличия страхования здоровья как отдельного вида страховой деятельности

1. Субъекты и участники системы ОМС.
2. Федеральный фонд ОМС, его функции.
3. Территориальные фонды ОМС и его задачи.
4. Страховые медицинские организации.
5. Договор в системе ДМС.
6. Правила ДМС.
7. Проблемы и перспективы развития ДМС.

8. Программы ДМС.
9. Личное и корпоративное ДМС.
10. Актуарные расчеты в ДМС.

**Критерии и шкала оценивания устного опроса**

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов;</li> <li>- исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;</li> <li>- свободно справляется с решением задач,</li> <li>- использует в ответе дополнительный материал;</li> <li>- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;</li> <li>- анализирует полученные результаты;</li> <li>- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов</li> </ul>
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью;</li> <li>- необходимые практические компетенции в основном сформированы;</li> <li>- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;</li> <li>- при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно.</li> <li>- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.</li> </ul>
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера;</li> <li>- большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки;</li> <li>- наблюдается нарушение логической последовательности.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не знает значительной части программного материала;</li> <li>- допускает существенные ошибки;</li> <li>- так же не сформированы практические компетенции;</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа.</li> </ul>

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-2.1

Разрабатывает основные положения стратегии развития организации здравоохранения, обосновывает стратегические решения по совершенствованию процессов стратегического планирования

*Типовые задания, для оценки сформированности знаний*

Результаты обучения
<p>Знает источники информации и профессиональные базы данных, необходимые для решения профессиональных задач критерии оценки экономической эффективности управленческих решений в рамках стратегического планирования; способы проведения анализа рыночных и специфических рисков для принятия управленческих решений в сфере медицинского страхования, в том числе при принятии решений об инвестировании и финансировании</p>

1. Что такое Обязательное Медицинское страхование?

а) составная часть государственной системы социального страхования;+

- б) система, направленная на повышение размеров оплаты труда медицинских работников;
- в) то же, что и страхование от несчастных случаев;
- г) то же, что и социальное страхование.
2. Какие гарантии дает обязательное медицинское страхование?
- а) получение всеми гражданами РФ медицинской помощи определенного объема и уровня;+
- б) получение медицинской помощи минимального объема;
- в) бесплатное получение гражданам высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи;
- г) выплату пособий в случае временной утраты трудоспособности.
3. Выберите утверждение, относящееся к добровольному медицинскому страхованию...
- а) может осуществляться при отказе от участия в системе обязательного медицинского страхования;
- б) может осуществляться только региональными фондами ОМС;
- в) направлено на получение гарантий более высокого уровня медицинской помощи сверх установленных программой ОМС;+
- г) в Российской Федерации отсутствует в связи с наличием обязательного медицинского страхования.
4. Чем определяют объем оказания медицинской помощи в системе ОМС?
- а) лечебным учреждением ;
- б) Законом РФ “О медицинском страховании”;
- в) территориальной программой ОМС;+
- г) страховой компанией.
5. На что направлено введение системы обязательного медицинского страхования в России?
- а) получение устойчивого источника финансирования учреждений здравоохранения;
- б) повышение качества оказания медицинской помощи;
- в) увеличение заработной платы медицинским работникам;
- г) все утверждения правильны.+
6. Кто такой страховщик?
- а) гражданин-обладатель страхового полиса;
- б) страховая медицинская организация;+
- в) тот, кто уплачивает страховые взносы;
- г) лечебное учреждение, оказывающее медицинскую помощь в системе ОМС.
7. Кто такой страхователь?
- а) гражданин-обладатель страхового полиса;
- б) страховая медицинская организация;
- в) гражданин, который уплачивает страховые взносы;
- г) лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь в системе ОМС.+
8. Выберите утверждение, которое относится к страховой медицинской организации?
- а) имеет право контролировать качество оказания медицинской помощи;+
- б) контролирует качество оказания медицинской помощи только при возникновении жалоб от пациентов;
- в) участвует в лицензировании лечебно-профилактических учреждений;
- г) участвует в аттестации медицинских работников.
9. Кем осуществляются финансовые отчисления в фонды ОМС?
- а) работодателями;
- б) за счет средств бюджета;
- в) лично гражданами;
- г) работодателями и за счет средств бюджета.+
10. Территориальная программа ОМС определяет...



- а) объемы оказания медицинской помощи за счет средств бюджета и ОМС;+
- б) перечень лечебных учреждений, участвующих в системе ОИС;
- в) источники финансирования системы ОМС;
- г) направления развития страховых медицинских организаций на данной территории.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-4.2

Использует методы экономического и финансового анализа бюджетирования, управления денежными потоками, анализа рыночных и специфических рисков для разработки предложений по совершенствованию управления организацией здравоохранения и эффективному выявлению и использованию имеющихся ресурсов

*Типовые задания, для оценки сформированности знаний*

Результаты обучения
Знает основные терминами и понятиями страховой деятельности; принципы организации и финансирования обязательного и добровольного медицинского страхования; специфические отличия страхования здоровья как отдельного вида страховой деятельности

1. Виды страхования
  - а) имущественное+
  - б) страхование ответственности+
  - в) страхование от стихийных бедствий
  - г) личное страхование+
2. Видами личного страхования являются:
  - а) страхование жизни+
  - б) страхование от несчастных случаев+
  - в) пенсионное страхование+
  - г) медицинское страхование+
3. Добровольное медицинское страхование впервые появилось:
  - а) в Германии
  - б) в России
  - в) в США
  - г) в Великобритании+
4. Отметьте то, что относится к видам добровольного медицинского страхования:
  - а) коллективное+
  - б) индивидуальное+
  - в) территориально-производственное
5. Суть принципа общественной солидарности при обязательном медицинском страховании:
  - а) богатый платит за бедного+
  - б) здоровый платит за больного+
  - в) чем старше контингент застрахованных, тем больше взнос
  - г) молодой платит за пожилого+
6. Страхователь при обязательном медицинском страховании для работающих граждан:
  - а) предприятие (работодатель)+
  - б) гражданин
  - в) органы исполнительной власти
  - г) профсоюзные органы
7. Страхователь при обязательном медицинском страховании для неработающих граждан:
  - а) предприятие (работодатель)
  - б) гражданин
  - в) органы исполнительной власти+

8. Страхователь при коллективном добровольном медицинском страховании:
- предприятие (работодатель)+
  - гражданин
  - фонд социального страхования
9. Страхователь при индивидуальном добровольном медицинском страховании:
- предприятие
  - гражданин+
  - фонд социального страхования
10. Возможно ли, что страховая компания имеет частную форму собственности?
- да+
  - нет

### Критерии оценки тестирования

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

### 1.1.2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

#### Проверяемый индикатор достижения компетенции:

#### ПК-2.1

Разрабатывает основные положения стратегии развития организации здравоохранения, обосновывает стратегические решения по совершенствованию процессов стратегического планирования

*Типовые задания, для оценки сформированности знаний*

Результаты обучения
Умеет использовать источники информации и профессиональные базы данных, необходимые для решения профессиональных задач; осуществлять расчеты по определению основных показателей страховой деятельности; оценивать риски и на этой основе принимать решения о заключении договоров медицинского страхования; выявлять и анализировать рыночные и специфические риски в сфере медицинского страхования;

#### Ситуационная задача 1

Гражданка А. получила полис обязательного медицинского страхования в г. Москве. Во время проживания у родственников в Московской области заболела ОРЗ и решила обратиться к терапевту в местную поликлинику. В поликлинике терапевт отказал ей в приеме на том основании, что полис получен в г. Москве, а не в Московской области, и порекомендовал обратиться за медицинской помощью по месту постоянного жительства.

#### Вопросы к задаче:

Правомерны ли действия терапевта? Если нет, то какие положения, и какого закона он нарушил?

К кому в поликлинике необходимо обратиться гражданке А. с жалобой на действия терапевта?

Кто должен представлять интересы гражданки А. в описанном случае?

## **Решение**

Действия терапевта неправомерны. Согласно ст. 5 Закона РФ от 28 июня 1991 г. N 1499-I "О медицинском страховании граждан в РСФСР" страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации, а также на территориях других государств, с которыми Российская Федерация имеет соглашения о медицинском страховании граждан.

Согласно ч.1 ст.8 Федерального закона от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" гражданин направляет письменное обращение (в данном случае – жалобу) непосредственно в тот государственный орган, орган местного самоуправления или тому должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов.

В описанном случае представлять интересы граждански А. должна страховая компания.

## **Ситуационная задача 2**

Гражданка А. получила полис обязательного медицинского страхования в г. Москве. Во время проживания у родственников в Московской области заболела ОРЗ и решила обратиться к терапевту в местную поликлинику. В поликлинике терапевт отказал ей в приеме на том основании, что полис получен в г.Москве, а не в Московской области, и порекомендовал обратиться за медицинской помощью по месту постоянного жительства.

### **Вопросы к задаче:**

Правомерны ли действия терапевта? Если нет, то какие положения, и какого закона он нарушил?

К кому в поликлинике необходимо обратиться гражданке А. с жалобой на действия терапевта?

Кто должен представлять интересы гражданки А. в описанном случае?

### **Решение.**

Действия терапевта неправомерны. Согласно ст. 5 Закона РФ от 28 июня 1991 г. N 1499-I "О медицинском страховании граждан в РСФСР" страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации, а также на территориях других государств, с которыми Российская Федерация имеет соглашения о медицинском страховании граждан.

Согласно ч.1 ст.8 Федерального закона от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" гражданин направляет письменное обращение (в данном случае – жалобу) непосредственно в тот государственный орган, орган местного самоуправления или тому должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов.

В описанном случае представлять интересы граждански А. должна страховая компания.

### **Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

#### **ПК-4.2**

Использует методы экономического и финансового анализа бюджетирования, управления денежными потоками, анализа рыночных и специфических рисков для разработки предложений по совершенствованию управления организацией здравоохранения и эффективному выявлению и использованию имеющихся ресурсов

Результаты обучения

Умеет оценивать основные виды социальных страховых рисков; оценивать потребность в добровольном медицинском страховании; составить договор медицинского страхования; ориентироваться в финансировании системы обязательного медицинского страхования, тарифах на медицинские услуги, оказываемые медицинскими учреждениями, при обязательном и добровольном медицинском страховании.

**Ситуационная задача 1**

Гражданка Р., проживающая в г. К., страдала рядом серьезных заболеваний. Проводимое местными врачами лечение пациентка посчитала неэффективным и решила пройти полное обследование в г. М. Пациентка, имея страховой медицинский полис, оформленный в г. К. обратилась в медицинскую организацию г. М., находящуюся в реестре системы ОМС, за бесплатной консультацией. Гражданке Р. было отказано в бесплатной консультации специалиста на том основании, что у нее имеется только страховой полис, а одного этого документа для получения консультации недостаточно.

1. Какие документы необходимо иметь пациентам в случае обращения за медицинской помощью?
2. Как определены права пациента на получение бесплатной медицинской помощи в другом городе?
3. Кто имеет право выдавать полис?

**Ответ:**

1. Право гражданина РФ на получение бесплатной медицинской помощи определено Федеральным Законом №326-ФЗ, ст. 16 (получение помощи на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой ОМС, при наступлении страхового случая).
2. Страховой медицинский полис, документ, удостоверяющий личность.
3. СМО.

**Ситуационная задача 2**

Гражданин К., проживающий в городе К., приехал в другой город в командировку, при случайном падении получил серьезную травму. Пострадавший обратился в ближайший травмпункт при этом страхового медицинского полиса у него не оказалось. На этом основании врач-травматолог отказал ему в приеме. Через некоторое время состояние пациента резко ухудшилось. Он был доставлен в травматологическое отделение ближайшей к месту проживания больницы, где ему была оказана необходимая медицинская помощь.

1. Правомерны ли действия врача-травматолога?
2. Кто оплатит предоставленные в стационаре гражданину К. медицинские услуги?
3. Какая организация из основных участников обязательного медицинского страхования защищает интересы иногородних граждан при получении медицинской помощи по программе ОМС в г. О.?

**Ответ:**

1. Действия врача-травматолога не правомерны, неотложная помощь может быть оказана без страхового медицинского полиса пострадавшего.
2. Территориальный фонд ОМС по месту оказания медицинской помощи осуществляет расчеты на медицинскую помощь, оказанную лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис, в объеме, установленном базовой программой, не позднее 25 дней с даты представления счета медицинской организацией с учетом результатов контроля.

3. Интересы граждан защищают Территориальный фонд ОМС по месту оказания медицинской помощи и Территориальный фонд ОМС, в котором выдан полис. Эти участники ОМС осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

### 1.1.3. ЗАДАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-2.1

Разрабатывает основные положения стратегии развития организации здравоохранения, обосновывает стратегические решения по совершенствованию процессов стратегического планирования

*Типовые задания, для оценки сформированности знаний*

Результаты обучения
Владеет навыками использования источников информации и профессиональных баз данных, необходимых для решения профессиональных задач; навыками разработки и обоснования предложений по совершенствованию управленческих решений в сфере страховых услуг; методикой оценки эффективности предлагаемых вариантов управленческих решений в сфере медицинского страхования; анализа рисков для принятия управленческих решений в сфере медицинского страхования, в том числе при принятии решений об инвестировании и финансировании

#### ЗАДАЧА 1

Гражданин В., проживающий в г. М., был госпитализирован в ЛОР-отделение больницы. В соответствии с программой ОМС лечение и оперативное вмешательство было проведено бесплатно. Дополнительно пациент попросил сделать ультразвуковое обследование печени на бесплатной основе. Однако в этой просьбе ему было отказано.

1. Правомерны ли действия лечащего врача? Обоснуйте свой ответ.

2. Назовите документ, в котором отражены перечень заболеваний (состояний) и виды медицинской помощи, оказываемые бесплатно.

3. Какой документ необходимо иметь медицинскому учреждению для оказания платных медицинских услуг?

**Ответ:**

1. Действия врача правомерны.

2. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. Положение об оказании платных услуг населению.

#### ЗАДАЧА 2

Гражданка К. приехала отдыхать на курорт, где внезапно заболела. С высокой температурой гражданка, имея на руках страховой медицинский полис, обратилась в медицинское учреждение, в котором ей отказали в бесплатной медицинской помощи.

1. Каким законодательным документом определено право на получение бесплатной медицинской помощи гражданам РФ?

2. Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не в месте проживания?

3. В какую организацию необходимо было обратиться для защиты прав застрахованных?

4. Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним?

**Ответ:**

1. Право гражданина РФ на получение бесплатной медицинской помощи определено Федеральным Законом №326-ФЗ, ст. 16 (получение помощи на всей

территории РФ в объеме, установленном базовой программой ОМС, при наступлении страхового случая).

2. Документ, удостоверяющий личность.

3. Интересы граждан защищают Территориальный фонд ОМС по месту оказания медицинской помощи и Территориальный фонд ОМС, в котором выдан полис.

4. Территориальный фонд ОМС по месту оказания медицинской помощи осуществляет расчеты на медицинскую помощь, оказанную лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис, в объеме, установленном базовой программой, не позднее 25 дней с даты представления счета медицинской организацией с учетом результатов контроля.

### **Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-4.2

Использует методы экономического и финансового анализа бюджетирования, управления денежными потоками, анализа рыночных и специфических рисков для разработки предложений по совершенствованию управления организацией здравоохранения и эффективному выявлению и использованию имеющихся ресурсов

*Типовые задания, для оценки сформированности знаний*

Результаты обучения
Владеет регулирования убытков страховой деятельности; расчета, формирования и расходования страховых резервов при обязательном и добровольном медицинском страховании и страховании здоровья; организации и проведения маркетинговых исследований;

### **ЗАДАЧА 1**

10.01.2022 г. при проведении экспертной оценки врач-эксперт К. страховой медицинской организации был ознакомлен с медицинской документацией, в том числе с медицинской картой амбулаторного больного С. Больной С. 10.02.2022 г. обратился к главному врачу поликлиники с заявлением о том, что о его заболевании узнали родственники, хотя никому о нем не говорил. Больной С. просил провести служебное расследование, в ходе которого было установлено родство эксперта К. с пациентом С.

1. Какими законодательно-нормативными документами определена конфиденциальность сведений, составляющих врачебную тайну?

2. Каков порядок допуска сотрудников СМО к сведениям, составляющим врачебную тайну?

3. Какую ответственность за разглашение врачебной тайны несут лица, участвующие в экспертизе качества медицинской помощи?

**Ответ:**

1. Федеральный Закон №326-ФЗ (ст.16) – защита персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;

- Федеральный Закон №323-ФЗ(ст.13 – соблюдение врачебной тайны, ст.73 и 79 – ответственность медицинских работников и медицинских организаций);

- Федеральный Закон №27-ФЗ - «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе ОМС.

2. Порядок допуска экспертов к конфиденциальной информации определен ч.5 ст.40 ФЗ №326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ.

3. Лица, ответственные за защиту персональных данных, несут дисциплинарную, административную и уголовную ответственность в зависимости от причиненного гражданину ущерба.

### **ЗАДАЧА 2**

При лицензировании медицинской деятельности частной медицинской организации был заявлен вид деятельности «Ортопедическая стоматология», врач прошел профессиональную переподготовку и имел сертификат по «Терапевтической стоматологии», он долгое время совмещал работу по ортопедии, но сертификата не имел. Лицензирующий орган в лицензировании данного вида отказал. Главный врач медицинской организации не согласен с требованиями, мотивируя тем, что отсутствуют финансовые средства для обучения специалиста.

1. Правомерны ли требования лицензирующего органа?

2. Какими законодательными актами определены права и обязанности администрации по подготовке и переподготовке кадров?

**Ответ:**

1. Действия лицензирующего органа правомерны, согласно:

- Федерального Закона №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

- Пр. МЗ и СР РФ №415 «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и п/вузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения».

2. Права и обязанности администрации по подготовке и переподготовке кадров определены: - Федеральным Законом №323-ФЗ (ст.72) – профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации кадров осуществляется за счет средств работодателя;

- Трудовым законодательством РФ.

### **Критерии оценивания практических заданий**

Решения практического задания	Критерии оценивания
	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.	

### **1.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.**

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационной задачи, собеседование по контрольным вопросам

#### **1.2.1. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УМЕНИЙ И ПО ОЦЕНКЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-2.1

Разрабатывает основные положения стратегии развития организации здравоохранения, обосновывает стратегические решения по совершенствованию процессов стратегического планирования

*Типовые задания, для оценки сформированности знаний*

Результаты обучения
Умеет использовать источники информации и профессиональные базы данных, необходимые для решения профессиональных задач; осуществлять расчеты по определению основных показателей страховой деятельности; оценивать риски и на этой

### Результаты обучения

основе принимать решения о заключении договоров медицинского страхования; выявлять и анализировать рыночные и специфические риски в сфере медицинского страхования; Владеет навыками использования источников информации и профессиональных баз данных, необходимых для решения профессиональных задач; навыками разработки и обоснования предложений по совершенствованию управленческих решений в сфере страховых услуг; методикой оценки эффективности предлагаемых вариантов управленческих решений в сфере медицинского страхования; анализа рисков для принятия управленческих решений в сфере медицинского страхования, в том числе при принятии решений об инвестировании и финансировании

#### ЗАДАЧА 1

В ходе плановой проверки больницы города А. должностным лицом территориального отдела Росздравнадзора был выявлен факт приема больных частнопрактикующим врачом - урологом, не имеющим лицензию и соответствующих юридических документов на помещение для осуществления медицинской деятельности. Данный вид медицинской деятельности больницей не заявлен и не лицензирован.

Имеется ли законодательная база для принятия соответствующих мер со стороны Росздравнадзора к главному врачу городской больницы и частнопрактикующему врачу?

**Ответ:**

Да, т.к. юридически помещение для осуществления медицинской деятельности врачом-урологом со стороны больницы не закреплено, отсутствует лицензия, т.е. имеет место нарушение лицензионных требований, установленных ст.8 Федерального Закона №99-ФЗ.

#### ЗАДАЧА 2

В ходе плановой проверки больницы города У. должностным лицом территориального отдела Росздравнадзора был выявлен факт проведения операции врачом-хирургом, имеющим сертификат с просроченным сроком в 3 года.

Имеется ли законодательная база для принятия соответствующих мер со стороны Росздравнадзора к главному врачу городской больницы и к врачу специалисту?

**Ответ:**

Да, имеет место нарушение лицензионных требований, установленных ст.8 п.2) Федерального Закона №99-ФЗ, в отношении работника со стороны руководства должны быть предприняты меры по направлению его на профессиональную переподготовку, в случае его отказа на перевод в должность врача-стажера, т.к. сертификат не действителен.

#### **Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-4.2

Использует методы экономического и финансового анализа бюджетирования, управления денежными потоками, анализа рыночных и специфических рисков для разработки предложений по совершенствованию управления организацией здравоохранения и эффективному выявлению и использованию имеющихся ресурсов

*Типовые задания, для оценки сформированности знаний*

### Результаты обучения

Умеет оценивать основные виды социальных страховых рисков; оценивать потребность в добровольном медицинском страховании; составить договор медицинского страхования; ориентироваться в финансировании системы обязательного медицинского страхования, тарифах на медицинские услуги, оказываемые медицинскими учреждениями, при обязательном и добровольном медицинском страховании. Владеет регулирования убытков страховой деятельности; расчета, формирования и



### Результаты обучения

расходования страховых резервов при обязательном и добровольном медицинском страховании и страховании здоровья; организации и проведения маркетинговых исследований;

#### ЗАДАЧА 1

В кардиологическом отделении работают 3 врача. За прошедший месяц первый врач пролечил 5 больных (УКЛ1-0,6; УКЛ2-0,87; УКЛ3- 0,9; УКЛ4-0,75; УКЛ5-0,9); второй врач пролечил 3 больных (УКЛ1-0,7; УКЛ2-0,9; УКЛ3-0,5); третий врач пролечил 4 больных (УКЛ1-0,8; УКЛ2-0,7; УКЛ3-0,6; УКЛ4-0,7

1. Рассчитайте уровень качества отделения за истекший месяц.

2. Оцените возможность дальнейшей работы данного отделения в системе страховой медицины.

**Ответ:**

$$1. \text{УКО} = \text{УКВ1} + \text{УКВ2} + \text{УКВ3n}$$

$$\text{УКВ1} = (\text{УКЛ1} + \text{УКЛ2} + \text{УКЛ3} + \text{УКЛ4} + \text{УКЛ5}): 5 = 0,8$$

$$\text{УКВ2} = (\text{УКЛ1} + \text{УКЛ2} + \text{УКЛ3}): 3 = 0,7$$

$$\text{УКВ3} = (\text{УКЛ1} + \text{УКЛ2} + \text{УКЛ3} + \text{УКЛ4}): 4 = 0,7$$

$$\text{УКО} = (0,8 + 0,7 + 0,7) / 3 = 0,73$$

2. Отделение имеет возможность работать в системе страховой медицины, т.к. УКО=0,73. Мед. учреждение не в состоянии дать гарантии на выполнение программ медицинского страхования при УКЛ менее 0,6.

#### ЗАДАЧА 2

Женщина прикрепилась к медицинскому учреждению не по месту жительства, ей необходимо вызвать врача на дом.

1. Врачом из какой поликлиники будет осуществляться визит на дом?

2. Каким образом в данном случае будет регистрироваться визит к пациенту?

**Ответ:**

При прикреплении застрахованного не по месту жительства, вызовы на дом осуществляются территориальной поликлиникой.

При этом визит к пациенту регистрируется как посещение больного поликлиники.

### 1.2.2. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ ЗАЧЕТА

#### Вопросы для подготовки к зачету

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Понятие страхования, причины его возникновения, истоки развития. Принципы страхования.	ПК-2.1;
2.	Функции и виды страхования. Приведите примеры.	ПК-2.1; 2
3.	Необходимость и сущность медицинского страхования. Принципы медицинского страхования.	ПК-2.1;
4.	Основные этапы развития медицинского страхования в России.	ПК-2.1; 2
5.	Организационные основы функционирования системы здравоохранения в России в 1933-1990 гг.	ПК-2.1;
6.	Основные этапы развития медицинского страхования в России с 1991 г. по настоящее время.	ПК-2.1;

7.	История развития медицинского страхования за рубежом.	ПК-2.1;
8.	Типы систем здравоохранения, выделяемые ВОЗ, достоинства и недостатки каждой из них. Определите, к какому типу здравоохранения относится современная система российского здравоохранения.	ПК-2.1;
9.	Система медицинского страхования в России. Принципы организации ОМС.	ПК-2.1;
10.	Объект, субъекты, функции, виды (формы) медицинского страхования. Участники системы ОМС, схема их взаимодействия	ПК-2.1; ПК-4.2
11.	Страхователи в системе ОМС, их права и обязанности. Страховые взносы на медицинское страхование.	ПК-2.1; ПК-4.2
12.	Застрахованные лица в системе ОМС, их права и обязанности. Страховой медицинский полис.	ПК-2.1; ПК-4.2
13.	Программы обязательного медицинского страхования, сущность и содержание.	ПК-2.1; ПК-4.2
14.	Основные нормативно-правовые документы организации системы ОМС. Фонды обязательного медицинского страхования, их основные функции.	ПК-2.1; ПК-4.2
15.	Федеральный фонд ОМС и его основные функции. Финансовые средства и расходы ФФОМС.	ПК-2.1; ПК-4.2
16.	Территориальный фонд ОМС, основные задачи, финансовые средства и расходы ТФОМС.	ПК-2.1; ПК-4.2
17.	Субъекты и участники обязательного медицинского страхования, их правовой статус.	ПК-2.1; ПК-4.2
18.	Страховая медицинская организация в системе ОМС, функции, правовой статус, финансовые основы функционирования. Лицензирование СМО.	ПК-2.1; ПК-4.2
19.	Медицинские организации в системе ОМС, функции, правовой статус.	ПК-2.1; ПК-4.2
20.	Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС	ПК-2.1; ПК-4.2
21.	Права и обязанности медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования. Лицензирование и аккредитация медицинских учреждений.	ПК-2.1; ПК-4.2
22.	Защита прав застрахованных в системе ОМС. Контроль за качеством оказания медицинской помощи.	ПК-2.1; ПК-4.2
23.	Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС.	ПК-2.1; ПК-4.2
24.	Источники финансирования здравоохранения в РФ. Финансовое обеспечение ОМС.	ПК-2.1; ПК-4.2
25.	Финансирование страховых медицинских организаций. Договор о финансовом обеспечении ОМС. Подушевые нормативы.	ПК-2.1; ПК-4.2
26.	Методы оплаты медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи.	ПК-2.1; ПК-4.2
27.	Методы оплаты медицинских услуг стационаров.	ПК-2.1; ПК-4.2
28.	Тарифная политика в системе ОМС. Себестоимость медицинской услуги в системе здравоохранения.	ПК-2.1; ПК-4.2
29.	Добровольное медицинское страхование в России, сущность, субъекты, схемы взаимодействия. Страховой случай в ДМС	ПК-2.1; ПК-4.2
30.	Отличительные особенности ОМС и ДМС. Особенности договора и программы ДМС.	ПК-2.1; ПК-4.2
31.	Продукты ДМС на российском страховом рынке, их содержание.	ПК-2.1; ПК-4.2

32.	Медицинское страхование лиц, выезжающих за рубеж.	ПК-2.1; ПК-4.2
33.	Медицинское страхование в странах Западной Европы, США, Канады, Великобритании.	ПК-2.1; ПК-4.2
34.	Проблемы и перспективы развития системы ОМС в России.	ПК-2.1; ПК-4.2
35.	Проблемы, особенности реализации и перспективы развития системы ДМС в России.	ПК-2.1; ПК-4.2
36.	Роль органов государственного и муниципального управления в поддержке страхового дела в сфере предоставления медицинских услуг	ПК-2.1; ПК-4.2
37.	Анализ рыночных и специфических рисков для принятия управленческих решений в сфере медицинского страхования	ПК-2.1; ПК-4.2
38.	Оценка воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций в сфере медицинского страхования	ПК-2.1; ПК-4.2
39.	Анализ поведения потребителей экономических благ и формирование спроса на рынке медицинского страхования на основе знания экономических основ поведения медицинских организаций, структур рынков и конкурентной среды страховой отрасли	ПК-2.1; ПК-4.2
40.	Финансирование страховых медицинских организаций. Договор о финансовом обеспечении ОМС. Подушевые нормативы.	ПК-2.1; ПК-4.2

**Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций**

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ**

<b>ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА</b>	<b>Оценка ECTS</b>	<b>Баллы в БРС</b>	<b>Уровень сформированности компетентности по дисциплине</b>	<b>Оценка</b>
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен,	А	100-96	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)

доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.				
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные доказательства, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.	В	95-91	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	С	90-86	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	Д	85-81	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	Е	80-76	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и	Ф	75-71	НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)

изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно. Достаточный уровень освоения компетенциями				
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями	G	70-66	НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя приводят к коррекции ответа студента на поставленный вопрос. Обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями	H	61-65	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность	I	60-0	НЕ СФОРМИРОВАН	2

<p>изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетенции не сформированы</p>				
--	--	--	--	--

**Итоговая оценка по дисциплине**

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F