Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

Направление подготовки (специальность) 31.05.01 Лечебное дело

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности)

31.05.01 Лечебное дело ,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 9 от «\_\_30\_» апреля 2021

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование компетенции | Дескриптор компетенции | Формы контроля |
| (УК-5) Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия Инд.УК5.3. Соблюдает этические нормы и права человека, грамотно и доступно излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия |
| Знать | нормативно- правовые акты, регулирующие профессиональную деятельность и практику их применения | доклад |
| Уметь | осуществлять поиск, анализ нормативно-правовых и правоприменительных актов по специальности | решение проблемно-ситуационных задач;тестирование |
| Владеть | правовыми знаниями и навыками для организации медицинской деятельности в РФ | решение проблемно-ситуационных задач |
| (УК-11) Способность формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведениюИнд.УК11.1. Применяет на практике принципы антикоррупционного поведения в медицинской организации по кадровой, ценовой и закупочной деятельности |
| Знать | Основные определения коррупции, международное и национальное законодательство, регулирующее противодействие коррупции, основные подходы к формулированию стратегии противодействия коррупции и базовые элементы такой стратегии | тестирование;устный опрос |
| Уметь | Применять полученные знания в деятельности органов управления организацией медицинской помощи и специалистов системы здравоохранения, анализировать проблемы, связанные с коррупцией и противодействием ей | тестирование;устный опрос |
| Владеть | Умением распознавать коррупцию как элемент социально-политической жизни общества, анализировать деятельность органов государственной власти, политических и общественных организаций в сфере противодействия коррупции | решение проблемно-ситуационных задач |
| (ОПК-1) Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельностиИнд.ОПК1.1. Реализует моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности |
| Знать | - основополагающие понятия, термины, категории медицинского права, его принципы и институты; - нормативные правовые акты, регулирующие общественные отношения в сфере здравоохранения; - общепризнанные принципы и нормы международного права в сфере здравоохранения | терминологический диктант;тестирование;устный опрос |
| Уметь | - юридически грамотно анализировать и толковать действующие правовые нормы; - применять нормы медицинского права к конкретным жизненным ситуациям  | решение case-заданий;тестирование;устный опрос |
| Владеть | решение case-заданий;тестирование;устный опрос | решение проблемно-ситуационных задач |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Порядок оформления, сдачи и защиты доклада**

**Темы доклада с презентацией:**

1. Сравнительная характеристика нормативного регулирования здравоохранения в Российской Федерации и Великобритании.( Казахстана; США;Израиля и т. д. по выбору студента).
2. Обзор изменений нормативных актов в сфере здравоохранения за последние 5 лет.
3. Обзор судебной практики по делам о привлечении к административной ответственности субъектов оказания медицинской помощи.
4. Обзор судебной практики по делам о привлечении к гражданско-правовой ответственности субъектов оказания медицинской помощи.
5. Обзор судебной практики по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников и должностных лиц медицинской организации.
6. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
7. Регрессная ответственность медицинских работников. Обзор правоприменительной практики.
8. Нормативное регулирование и правоприменительная практика донорства и трансплантации органов.
9. Нормативное регулирование и правоприменительная практика в правоотношений в сфере иммунопрофилактики.
10. Нормативное регулирование и правоприменительная практика в правоотношений репродуктивных медицинских технологий.
11. Нормативное регулирование и правоприменительная практика в правоотношений в сфере оказания психиатрической помощи гражданам РФ .

 **Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача 1**

Аспирант кафедры хирургии медицинского университета, находясь в отпуске, с семьей ехал на собственной машине на дачу. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но тут дорогу открыли, и врач, решив, что в данный момент он не может оказать медицинской помощи, продолжил путь.

**Вопросы:**

1. Обязан ли был врач в данной ситуации оказать медицинскую помощь?

2. Имеются ли основания для привлечения врача к юридической ответственности?

3. Какие причины могут считаться уважительными в случае неоказания медицинской помощи лицами, обязанными ее оказывать в соответствии с законом?

**Ответ:**

1. Да, обязан.

2. Врач совершил преступление по ст. 124 УК РФ "Неоказание помощи больному", так как по жизненным показаниям он должен оказывать первую медицинскую помощь в любом месте и в нерабочее время (в том числе находясь в отпуске).

3. Под уважительными причинами понимают непреодолимую силу (стихийное бедствие), крайнюю необходимость (например, должен был оказать помощь другому пациенту), болезнь самого медицинского работника, отсутствие инструментов, лекарств и т. п. Ссылка медицинского работника на нерабочее время, на нахождение его в отпуске не считается уважительной причиной и соответственно не исключает уголовной ответственности.

**Ситуационная задача 2**

В крупной городской больнице прооперирован больной Н., 60 лет, по поводу аденомы предстательной железы II стадии. Последние годы гражданин Н. страдал также ИБС II стадии, фиброзом левого легкого, церебральным склерозом, глаукомой. После операции он был помещен в реанимацию, где находился в бессознательном состоянии. Через 2 дня, когда состояние больного резко ухудшилось, его жена обратилась к лечащему врачу, а затем к заведующему отделением с просьбой отменить ряд сильнодействующих препаратов, которые, как показал многолетний опыт лечения, больной переносит плохо. В связи с категорическим отказом и угрозой перевести больного из реанимации она пыталась рассказать врачам, какие из лекарств обычно помогают мужу, просила проинформировать о состоянии его здоровья и методах лечения, в чем ей было грубо отказано.

**Вопросы:**

1. Были ли нарушены в данном случае права пациента, гарантированные законодательством Российской Федерации?

2. К какому должностному лицу имеют право обратиться пациент или его родственники в случае нарушения своих прав?

**Ответ:**

1. Да, были нарушены. Лечащий врач при сборе анамнеза обязан выяснить у больного о непереносимости лекарств и наличии аллергических реакций на медикаменты. Если больной сам, в силу своего состояния, не может ответить - производится опрос близких родственников. Родственники больного имеют право получить информацию о тяжести состояния больного, о методах лечения, о назначенном лечении, о прогнозе течения болезни от лечащего врача или зав. отделения. Для этого у врачей выделены часы для бесед с родственниками .

2. С претензиями можно обратиться к зав. отд. к главному врачу больницы (посменно или устно). Родственники вправе перевести его на лечение в др. лечебное учреждение по профилю заболевания

**Ситуационная задача 3**

В связи с юбилеем одной из больниц районного центра готовился сюжет об успехах данной клиники для местной печати и телевидения. Журналисты проводили беседы с медицинским персоналом, больными. На видеопленке фиксировались отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышла газета, а на местном телевидении прошел сюжет, где рассказывалось о достижениях, проблемах и перспективах клиники, в том числе содержалась информация о здоровье подростка 14 лет, страдавшего тяжелым недугом с неблагоприятным для излечения прогнозом. Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, которым стала известна данная информации, привели подростка к попытке самоубийства.

**Вопросы:**

1. Можно ли расценивать данный случай как пример нарушения прав пациента?

2. Есть ли основания для возникновения юридической ответственности в связи с разглашением врачебной тайны?

3. К кому могут быть применены меры юридической ответственности?

**Ответ:**

1. Да, случай является нарушением прав пациента на основании уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны на основании ст. 137 Уголовного Кодекса РФ - «Преступления против конституционных прав и свобод человека и гражданина», согласно части 1 указанной статьи противоправными действиями являются «незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации

2. Статья же 151 ГК РФ определяет, что, если вследствие разглашения врачебной тайны гражданину причинён моральный вред, то суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации такого вреда.

3. Меры юридической ответственности могут быть применены к журналистам и мед персоналу который способствовал разглашению тайны, администрации мед учреждения.

**Ситуационная задача 4**

У больного К., 56 лет, был обнаружен рак правого легкого. Лечащий врач решил проинформировать больного о его диагнозе и в категорической форме заявил, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов. В результате больной совершил попытку самоубийства, а его родственники подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

**Вопросы:**

1. Оцените правомерность действий врача в данном случае.

2. Опишите алгоритм действий врача в случае, если у пациента прогноз развития заболевания неблагоприятный.

**Ответ:**

1. Лечащий врач является правомерным сообщить больному о его заболевании и предполагаемом исходе.

2. В случае неблагоприятного прогноза врач может начать разговор с вопроса: хотите ли Вы знать все, о состоянии Вашего здоровья, включая прогнозы? - Если ответ «нет, не хочу», – кому сообщить о прогнозах (в законе речь идет только о случаях информирования при неблагоприятных прогнозах – остальное может расцениваться как нарушение врачебной тайны). - Если ответ «никому», – врач указывает пациенту, что делать, когда тот должен что-то делать, ничего не объясняя, поскольку любое объяснение врача нарушит волю пациента. Если ответ «такому-то лицу», то дальнейшей стороной информационного обмена в части прогнозов должно быть назначенное пациентом лицо.

фонд оплаты труда;

- на оплату налога на вмененный доход;

- на оплату коммунальных услуг и услуг связи, печатных услуг, услуг нотариуса, услуг по найму транспорта;

- на канцелярские и хозяйственные расходы;

- на приобретение продуктов питания;

- на проведение мероприятий и праздников;

- на оплату командировочных расходов;

- на приобретение сувениров, подарков;

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 1** Медицинское право как комплексная отрасль права. Государственное регулирование медицинской деятельности

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости**

 доклад

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

а) Медицинское право как отрасль права, законодательства, наука и учебная дисциплина.

б) Понятие, предмет и методы медицинского права.

в) Задачи, функции и принципы медицинского права.

г) Источники медицинского права.

и) Государственная, муниципальная и частная системы здравоохранения. Ведомственные организации здравоохранения.

к) Источники финансирования сферы охраны здоровья.

**Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача 2**

В крупной городской больнице прооперирован больной Н., 60 лет, по поводу аденомы предстательной железы II стадии. Последние годы гражданин Н. страдал также ИБС II стадии, фиброзом левого легкого, церебральным склерозом, глаукомой. После операции он был помещен в реанимацию, где находился в бессознательном состоянии. Через 2 дня, когда состояние больного резко ухудшилось, его жена обратилась к лечащему врачу, а затем к заведующему отделением с просьбой отменить ряд сильнодействующих препаратов, которые, как показал многолетний опыт лечения, больной переносит плохо. В связи с категорическим отказом и угрозой перевести больного из реанимации она пыталась рассказать врачам, какие из лекарств обычно помогают мужу, просила проинформировать о состоянии его здоровья и методах лечения, в чем ей было грубо отказано.

**Вопросы:**

1. Были ли нарушены в данном случае права пациента, гарантированные законодательством Российской Федерации?

2. К какому должностному лицу имеют право обратиться пациент или его родственники в случае нарушения своих прав?

**Ответ:**

1. Да, были нарушены. Лечащий врач при сборе анамнеза обязан выяснить у больного о непереносимости лекарств и наличии аллергических реакций на медикаменты. Если больной сам, в силу своего состояния, не может ответить - производится опрос близких родственников. Родственники больного имеют право получить информацию о тяжести состояния больного, о методах лечения, о назначенном лечении, о прогнозе течения болезни от лечащего врача или зав. отделения. Для этого у врачей выделены часы для бесед с родственниками .

2. С претензиями можно обратиться к зав. отд. к главному врачу больницы (посменно или устно). Родственники вправе перевести его на лечение в др. лечебное учреждение по профилю заболевания

**Ситуационная задача 2**

Больная М., 68 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она объясняла свое требование тем, что врач невнимателен, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач категорически отказал больной в смене врача и предложил обратиться в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному.

**Вопросы:**

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.

2. Имеет ли право пациент на выбор лечащего врача?

**Ответ:**

1. Действия гл. врача поликлиники неправомерны. Ч. 1 ст. 70 ФЗ. 323 В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. Да имеет в соответствии с Ч. 5 ст. 19 ФЗ. 323

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 2** Лицензирование медицинской деятельности. Предпринимательская деятельность в сфере охраны здоровья

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости**
тестирование (тесты в ИС ОРМГУ);устный опрос; решение проблемно-ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1.Понятие медицинской организации.

2.Формы медицинских организаций (учреждения и организации).

3.Финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций.

4.Виды медицинских учреждений по организационно-правовым формам:

автономная, бюджетная, казенная.

5.Виды медицинских организаций по формам собственности:

государственная, муниципальная,частная.

6.Индивидуальный предприниматель, ведущий медицинскую

деятельность как отдельный вид медицинских организаций. особенности действия лицензии на медицинскую деятельность.

7.Понятие лицензирования. Источники правового регулирования. Порядок лицензирования.

8.Медицинская услуга. Содержание услуги. Универсальный возмездный характер услуги.

9. Правовой режим оказания и предоставления медицинской услуги: обычный режим, режим клинического эксперимента, обоснованный риск и крайняя необходимость.

10. Режим безопасности медицинской услуги. Закон «О сертификации и стандартизации продукции и услуг», закон «О защите прав потребителей», стандарты и протоколы как регуляторы профессионального поведения медицинского работника и нормы безопасности медицинской услуги.

11. Результат медицинской услуги. Ненадлежащая медицинская услуга.

12. Договор об оказании медицинских услуг. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг.

**Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача 1.**

Врачу-травматологу родственники тяжелобольного пациента предложили за отдельную плату осуществлять за ним индивидуальный уход. Врач согласился и стал оказывать дополнительные медицинские услуги данному больному: чаще, чем другим пациентам, менял повязки, осматривал, назначал дополнительно витаминный комплекс уколов и т.д. Врач полагал, что, поскольку он оказывает медицинские услуги в условиях стационара и родственники больного сами предложили оплачивать дополнительный уход за больным, в его действиях нет ничего противозаконного.

**Вопросы:**

1. В чем незаконность действий врача-травматолога?

2. К какому виду ответственности может быть привлечен данный врач?

3. Укажите вид применяемого наказания.

**Ответ:**

1. Врач не имел права оказывать доп. мед. услуги, т.к. не оговорено, что стационар имеет документы, подтверждающие правомерность оказания платных медицинских услуг в данном учреждении. Если такие услуги может предоставлять стационар, то расчет должен производиться через кассу.

2. Уголовной ответственности.

3. Статья 290. Получение взятки. Получение должностным лицом лично или через посредника взятки в виде денег, ценных бумаг, иного имущества или выгод имущественного характера за действия (бездействие) в пользу взяткодателя или представляемых им лиц, если такие действия (бездействие) входят в служебные полномочия должностного лица либо оно в силу должностного положения может способствовать таким действиям (бездействию), а равно за общее покровительство или попустительство по службе -наказывается штрафом в размере от ста тысяч до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

4. К каким видам ответственности можно привлечь врача-реаниматолога?

**Ответ:**

**1.** Статья 19.

1. В случае смерти совершеннолетнего дееспособного гражданина, не выразившего при жизни своего волеизъявления о согласии или несогласии на изъятие его органов после смерти для трансплантации потенциальному реципиенту, медицинским работником медицинской организации, в которой была осуществлена констатация смерти, в течение 1 часа после подписания протокола установления смерти человека информируются об этом супруг, а при его отсутствии - один из близких родственников.

2. Супруг, а при его отсутствии один из близких родственников имеет право в течение 2 часов после сообщения им медицинской организацией о констатации смерти заявить о своем несогласии на изъятие органов из тела умершего в устной форме, в том числе по телефону при условии автоматической записи телефонного разговора, либо в письменной форме, заверенной руководителем медицинской организации либо нотариально. В этом случае изъятие органов из тела умершего не допускается.

3. В случае если в срок супруг, а при его отсутствии один из близких родственников умершего, не заявит о своем несогласии на изъятие органов, то медицинская организация имеет право принимать меры по организации изъятия органов для

**2.** Изъятие органов и (или) тканей у трупа производится с разрешения главного врача учреждения здравоохранения при условии соблюдения требований настоящего Закона.

В состав комиссии включаются: врач-анестезиолог-реаниматолог с опытом работы в отделении анестезиологии-реанимации не менее 5 лет, врач-невролог со стажем работы по специальности не менее 5 лет. Для проведения специальных исследований в состав комиссии включаются врачи-специалисты по функциональным и рентгенэндоваскулярным исследованиям, в том числе и приглашенные из других медицинских организаций. В задачи судмедэксперта входит определить – не помешает ли изъятие органов проведению экспертизы и установлению истинной причины смерти

**3.** В том случае, когда требуется проведение судебно – медицинской экспертизы, разрешение на изъятие органов и (или) тканей у трупа должно быть дано также судебно – медицинским экспертом с уведомлением об этом прокурора.

На практике судебно – медицинский эксперт присутствует и дает разрешение или запрещает изъятие органов в каждом случае операции изъятия органов для трансплантации, если в последующем предполагается судебно-медицинская экспертиза.

**Ситуационная задача 2**

Пожилой мужчина, дожидаясь своей очереди на прием к врачу, заметил, что медицинская сестра периодически заводит пациентов в кабинет без очереди. Мужчина возмутился и поднялся в кабинет к главному врачу поликлиники, где подробно описал сложившуюся ситуацию. Главный врач объяснил, что, поскольку поликлиника имеет право оказывать платные медицинские услуги, прием платных пациентов осуществляется вне очереди. В подтверждение своих слов главный врач показал соответствующие документы, подтверждающие правомерность оказания платных медицинских услуг в данном учреждении.

**Вопросы:**

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.

2. Опишите порядок оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

**Ответ:**

1. Главный врач правильно сделал, что объяснил пациенту правомерность платных услуг, но больница не может осуществлять прием платных пациентов вне очереди.

2. Оказание платных медицинских услуг не должно осуществляться в основное рабочее время медицинского учреждения. Оказание платных медицинских услуг медицинским персоналом осуществляется в свободное от основной работы время. Оказание платных медицинских услуг должно проводиться в специально организованных структурных подразделениях медицинского учреждения. Графики учета рабочего времени по основной работе и по оказанию платных медицинских услуг составляются раздельно.

Установлено, что оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время персонала допускается в порядке исключения (при условии первоочередного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и при выполнении специалистами объемов медицинской помощи по Гарантированной программе) в следующих случаях:

-Когда технология их проведения ограничена рамками основного рабочего времени медицинского учреждения.

-Когда условия работы за счет интенсивности труда позволяют оказывать платные медицинские услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи.

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 3** Обеспечение доступности, качества и безопасности медицинской помощи

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** Терминологический диктант;

решение проблемно-ситуационных задач; доклад с презентацией
устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля**

**Термины**

1.Медицинская помощь надлежащего качества – помощь, которая оказывается без нарушения выполнения медицинских технологий, увеличения риска прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, возникновении нового патологического процесса и неудовлетворенности потребителей медицинской помощи.

2.Медицинская помощь ненадлежащего качества – помощь, которая оказывается с нарушением выполнения медицинских технологий, с увеличением риска прогрессирования имеющегося у пациента заболевания с риском возникновения нового патологического процесса, созданием объективных условий для неудовлетворенности потребителей медицинской помощи.

3.Законченный случай – комплекс медицинских услуг, оказанных застрахованному гражданину с момента обращения до исхода лечения заболевания на всех этапах получения лечебно-профилактической и диагностической помощи в медицинском учреждении.

4.Контроль качества медицинской помощи – сопоставление этапов лечебно-диагностического процесса с формализованными картами протоколов ведения больных (медико-экономическими стандартами), при отсутствии утвержденных региональных, федеральных стандартов медицинской помощи, оценка качества медицинской помощи основывается на сравнении фактически выполненного объема медицинской помощи пациенту с необходимым, установленными нормативными (методическими) документами и общепринятыми нормами клинической практики.

5.Экспертиза качества медицинской помощи – выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи.

6.Метаэкспертиза – повторная экспертиза качества медицинской помощи,

 проводимая с использованием одного метода, но другим экспертом, которая завершается составлением экспертного заключения.

7.Стандарт качества медицинской помощи – нормативный документ, регламентирующий набор правил, норм и требований к объекту стандартизации утвержденный компетентным органом. Федеральная система стандартов – набор стандартов, определенных по уровням оказания и видам медицинской помощи.

8.Дефект медицинской помощи – отклонение показателя качества за пределы ориентированного комплекса технологических, клинических тактических, организационных, информационных мероприятий, когда продукт (услуга) не удовлетворяют заданным требованиям, протоколам ведения больного, стандартам медицинской помощи.

9.Социологический метод оценки качества медицинской помощи – изучение удовлетворенности потребителей медицинской помощи.

10.Организатор экспертизы качества медицинской помощи – штатный специалист с высшим медицинским образованием, обладающий знаниями по организации экспертизы качества медицинской помощи, владеющий методическими приемами планирования, организации экспертизы, обобщения и статистического учета, подготовки управленческих решений по улучшению КМП.

11.Эксперт – квалифицированный специалист в определенной области, привлекаемый для исследования, консультирования, проведения экспертизы по законченным и незаконченным случаям оказания медицинской помощи, выдачи заключений, предложений.

12.Управление качеством медицинской помощи – совокупность мер организационного, экономического, правового, научного, медицинского характера, направленных на обеспечение правильного выполнения медицинских технологий, стандартов, снижение риска ухудшения состояния здоровья пациента, вследствие оказания медицинской помощи, оптимизацию расходования ресурсов учреждения, обеспечение социальной удовлетворенности потребителей медицинских услуг.

13.Управленческое решение по улучшению качества медицинской помощи – набор мероприятий, направленных на улучшение качества медицинской помощи, представленный в форме приказа, распоряжения, указания в письменном или устном виде.

14. Задачами контроля качества медицинской помощи являются:

1. Обеспечение единого подхода к оценке качества медицинской помощи;

2. Получение своевременной достоверной информации о качестве медицинской помощи;

3.Оценка критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденных территориальной программой государственных гарантий;

4.Выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;

5. Оценка состояния и повышение эффективности использования имеющихся ресурсов, материально-технической базы, кадрового потенциала, разработка и внедрение новых ресурсосберегающих технологий, отвечающих передовым методам диагностики и лечения заболеваний;

6.Расчёт и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи;

7. Изучение удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи;

8. Создание мотивационных механизмов повышения качества медицинской помощи, профессиональной ответственности медицинских работников;

9. Обеспечение эффективного взаимодействия с надзорными органами, страховыми компаниями по защите прав застрахованных граждан.

16.Предметом контроля качества и безопасности медицинской деятельности является медицинская помощь, проводимая в соответствии с медицинскими стандартами, порядками, клиническими протоколами, условиями договора, общепринятыми нормами медицинской практики и обычаев делового оборота, направленных на удовлетворение потребностей пациента в поддержании и восстановления здоровья.

17.Организация работы по контролю качества медицинской помощи предусматривает обязательное знание и выполнение всеми сотрудниками медицинской организации требований:

− должностных инструкций;

− протоколов ведения больных, стандартов медицинской помощи, регламентирующих и методических документов, обычаев делового оборота;

− постоянное повышение квалификации.

**Вопросы для устного опроса**

1.Понятие и критерии доступности медицинской помощи.

2.Понятие и критерии качества медицинской помощи.

3.Контроль качества медицинской помощи. Государственный контроль,

ведомственный контроль, внутренний контроль.

4.Контроль качества медицинской помощи со стороны страховых организаций. Экспертиза качества медицинской помощи

5.Независимая оценка качества медицинской помощи.

**Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача 1**

У больного К., 56 лет, был обнаружен рак правого легкого. Лечащий врач решил проинформировать больного о его диагнозе и в категорической форме заявил, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов. В результате больной совершил попытку самоубийства, а его родственники подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

**Вопросы:**

1. Оцените правомерность действий врача в данном случае.

2. Опишите алгоритм действий врача в случае, если у пациента прогноз развития заболевания неблагоприятный.

**Ответ:**

1. Лечащий врач является правомерным сообщить больному о его заболевании и предполагаемом исходе.

2. В случае неблагоприятного прогноза врач может начать разговор с вопроса: хотите ли Вы знать все, о состоянии Вашего здоровья, включая прогнозы? - Если ответ «нет, не хочу», – кому сообщить о прогнозах (в законе речь идет только о случаях информирования при неблагоприятных прогнозах – остальное может расцениваться как нарушение врачебной тайны). - Если ответ «никому», – врач указывает пациенту, что делать, когда тот должен что-то делать, ничего не объясняя, поскольку любое объяснение врача нарушит волю пациента. Если ответ «такому-то лицу», то дальнейшей стороной информационного обмена в части прогнозов должно быть назначенное пациентом лицо.

**Ситуационная задача 2**

В детскую городскую больницу поступил ребенок 12 лет, доставленный после падения с балкона 3-го этажа с повреждениями, вызвавшими кровопотерю. Требовалось срочное переливание крови, однако родители не дали согласие врачам на данное медицинское вмешательство, ссылаясь на то, что боятся заражения своего ребенка ВИЧ-инфекцией. Врачи, проинформировав родителей о возможных последствиях, попросили их письменно зафиксировать отказ от медицинского вмешательства и не стали делать эту процедуру, пытаясь остановить кровь медикаментозными средствами, но ребенок умер от обильной кровопотери.

**Вопросы:**

1. Ответствен ли медицинский персонал за смерть мальчика?

2. Опишите алгоритм действий медицинских работников в случае отказа законных представителей ребенка, не достигшего 15 лет (а больного наркоманией - 16 лет) от медицинского вмешательства.

**Ответ:**

1. Мед персонал в данном случае ответственный за смерть мальчика.

2. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается: консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом, либо судом в случаях когда написан отказ от проведения лечения. Статья 20 ФЗ 323. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица.

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 4** Организационно-правовые основы деятельности государственных органов контроля и надзора в сфере оказания медицинской помощи

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости**
устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1.Понятие государственного контроля и надзора.  [Органы государственной власти, уполномоченные проводить контроль и надзор в сфере охраны здоровья](https://www.google.ru/search?newwindow=1&biw=1366&bih=662&q=%D0%9E%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D1%8B+%D0%B3%D0%BE%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D0%B9+%D0%B2%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8,+%D1%83%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5++%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%82%D1%8C+%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BB%D1%8C+%D0%B8+%D0%BD%D0%B0%D0%B4%D0%B7%D0%BE%D1%80+%D0%B2+%D1%81%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5+%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%8B+%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D1%8F&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwj80aidz9fRAhWBrCwKHax_BiEQvwUIFygA) (Глава 12. Организация контроля в сфере охраны здоровья № 323-ФЗ).

2. Понятие Административного регламента

3.Основные законы, регулирующие организацию и деятельность Роспотребнадзора и Росздравнадзора.

4.Санитарно-эпидемиологический надзор. Санитарно-эпидемиологический надзор за деятельностью медицинских учреждений.

5. Лицензионный контроль. Контроль и надзор качества и безопасности медицинской деятельности.

**Ситуационные задачи**

Ситуационная задача 1

В ходе проведения плановых мероприятий по надзору в отношении ООО «Дружба» города N установлено, что в кондитерском цехе No 1 ООО «Дружба» производятся мучные кондитерские изделия с кремом – торты и пирожные.

На момент проведения проверки в 10:00 в холодильной камере при температуре +10 °С хранилась готовая продукция 15 тортов «Сказка», в холодильном шкафу при температуре +5 °С находилось 35 пирожных со сливочным кремом в индивидуальной потребительской упаковке (со сроком годности 72 часа). В отделочном цехе обнаружены отсадочные мешки, наконечники к ним и мелкий инвентарь с засохшими остатками крема.

При проверке личных медицинских книжек выявлено, что кондитеры и другой персонал цеха прошли медицинское обследование 1 год назад, гигиеническое обучение с аттестацией – 2 года назад. Специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» отобраны пробы пирожного со сливочным кремом.

Результаты лабораторных испытаний пирожного.
Микробиологические показатели:
– КМАФАнМ, КОЕ/г – 6×106 (при норме не более 5×104);
– БГКП (колиформы) – отсутствуют в 0,1 г продукта;
– St. aureus – обнаружены в 0,01 г продукта (должны отсутствовать в 0,01 г);
– Патогенные микроорганизмы, в т.ч. сальмонеллы – отсутствуют в 25 г продукта.

Вопросы:

1. Дайте гигиеническую оценку производственным факторам на предприятии.

2. Дайте гигиеническую оценку соблюдения требований к медицинскому освидетельствованию и гигиеническому обучению персонала предприятия.

3. Оцените результаты лабораторных испытаний образцов продукции.

4. Определите меры административной ответственности и укажите порядок привлечения виновных к юридической ответственности.

5. Предложите профилактические мероприятия по факту выявленных нарушений.

Ситуационная задача 2

Специалистами Управления Роспотребнадзора проведено санитарно- эпидемиологическое расследование с целью установления причин и условий возникновения вспышки пищевой токсикоинфекции (предварительный диагноз) в отношении индивидуального предпринимателя Ивановой С.И., оказывающей услугу питания в общеобразовательном учреждении.

Основанием для проведения расследования явились экстренные извещения, поступившие из медицинских учреждений города. Количество пострадавших – 56 человек (53 ребѐнка и 3 взрослых).

В ходе расследования было установлено: все пострадавшие связывают своѐ заболевание с употреблением продукции столовой общеобразовательного учреждения, первые клинические симптомы появились через 18–24 часа.

Клиническая картина: схваткообразные боли в животе, тошнота, рвота, многократная диарея, стул обильный с остатками непереваренной пищи, примесью слизи, повышение температуры тела до 38,5 °С и выше. Длительность заболевания от 2 и более дней.

Из опроса пострадавших установлено, что заболевшие употребляли в столовой школы в период с 12:00 до 14:30 следующие блюда:

– винегрет или салат из свежих помидоров с маслом растительным, курица отварная;

– гарнир: картофельное пюре или макароны отварные;
– компот или чай.
При обследовании столовой установлено:
набор производственных помещений полный, однако площадь мясного и

холодного цехов недостаточная, по 5 и 6 м2, в период интенсивной нагрузки изготовление мясных, куриных полуфабрикатов, чистка и нарезка отварных овощей частично производилась в горячем цехе. Для изготовления вторых блюд используется пароконвектомат, щуп для контроля температуры находился в нерабочем состоянии. Технологической документации, где указаны технологические режимы приготовления блюд, не было представлено. В мясном цехе в морозильных ваннах находилась курица замороженная, согласно товарно-сопроводительным документам данная продукция поступила в охлаждѐнном виде. Отобраны пробы блюд, смывы.

Результаты лабораторных испытаний курицы отварной. Микробиологические показатели:
– КМАФАнМ, КОЕ/г – 1×105 (при норме не более 1×103); – БГКП (колиформы) – отсутствуют в 1,0 г продукта;

– S. aureus – отсутствуют в 1,0 г продукта;
– Патогенные микроорганизмы, в т.ч. сальмонеллы – обнаружены в 25 г продукта. В смыве с доски разделочной «КС» обнаружены сальмонеллы.
В лабораторию направлен также биологический материал от пострадавших.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз на основе имеющихся данных. Укажите необходимые исследования биологического материала от пострадавших для постановки окончательного диагноза.

2. Оцените результаты лабораторных испытаний образцов продукции предприятия и смывов.

3. Установите нарушения санитарных правил и норм при обследовании столовой общеобразовательного учреждения.

4. Определите меры административной ответственности и укажите порядок привлечения виновных к юридической ответственности.

5. Укажите меры по устранению выявленных нарушений.

Ситуационная задача 3

Согласно распоряжению Главного государственного санитарного врача Управления Роспотребнадзора субъекта РФ проведена плановая выездная проверка продовольственного магазина.

В ходе обследования выявлено: магазин, общей площадью 98 м2, размещѐн на первом этаже жилого здания. Торговые, складские, административно-бытовые и подсобные помещения, входящие в состав магазина, представлены торговым залом с установленным холодильным и торговым оборудованием (обслуживание осуществляется через продавца), складским помещением и административно-бытовыми помещениями, в том числе гардеробом, санузлом, моечной для производственного инвентаря. В магазине имеется два входа: один для посетителей, другой для загрузки продукции, расположенный с торца здания.

Территория продовольственного магазина благоустроена. На огороженной заасфальтированной площадке размещѐн контейнер с крышкой для сбора мусора. Вывоз твѐрдых бытовых отходов (ТБО) осуществляется по договору. Для сбора пищевых отходов в торговом зале и подсобном помещении установлены пластиковые промаркированные «Пищевые отходы» вѐдра с крышками, оборудованные сменными одноразовыми полиэтиленовыми пакетами. Для сбора мусора также оборудованы аналогичные ѐмкости с крышками.

Водоснабжение централизованное холодное и горячее от существующих сетей. Канализация централизованная, в городские сети. Отопление централизованное от городских теплосетей. Вентиляция общеобменная, приточно-вытяжная. Освещение естественное и искусственное. Используются люминесцентные лампы с защитными плафонами. Санитарно-техническое состояние магазина удовлетворительное. Полы отделаны плиткой, стены выполнены плиткой и окрашены водостойкой краской.

Уборочный инвентарь в достаточном количестве, промаркирован. Режим мытья торгового инвентаря соблюдается.

Для каждого вида продуктов выделены разделочные доски и ножи с чѐткой маркировкой.

Санитарное состояние предприятия удовлетворительное. Имеется запас разрешѐнных для применения моющих и дезинфицирующих средств.

Магазин оснащѐн необходимым торговым оборудованием и инвентарѐм: имеются подтоварники, торговые стеллажи для хранения и демонстрации реализуемых пищевых продуктов, холодильные витрины, среднетемпературные холодильники, низкотемпературные лари, весы. Для контроля температуры хранения скоропортящихся продуктов холодильники оснащены термометрами, температура на момент проверки в среднетемпературных холодильниках составляла 4±2 oС, в низкотемпературных ларях – минус 18 oС. Правила товарного соседства и нормы складирования соблюдаются. Необходимые сопроводительные документы на реализуемую продукцию представлены. На этикетках, расфасованных в магазине кондитерских изделий (печенье, конфеты), не указаны дата изготовления, дата фасовки, условия хранения и срок годности товара.

Следов жизнедеятельности грызунов не обнаружено. Договор на дератизацию и дезинсекцию заключѐн.

Санитарная одежда у продавцов имеется. Хранение личной и санитарной одежды осуществляется раздельно. Договор на централизованную стирку санитарной одежды представлен.

В магазине, согласно штатному расписанию, работает 11 человек. Личные медицинские книжки всех сотрудников в наличии, медосмотры, осуществляемые по договору с городской поликлиникой, и гигиеническая аттестация пройдены своевременно. Список контингентов, подлежащих прохождению периодических медицинских осмотров, представлен.

В ходе проверки отобраны пробы на лабораторный контроль. Результаты лабораторного исследования соответствуют действующим нормативным документам.

Вопросы:

1. Обоснуйте, осуществляется ли в данном случае уведомление индивидуального предпринимателя о проведении проверки.

2. Дайте гигиеническую оценку предприятия продовольственной торговли.

3. Какие эксперты и с какой целью были привлечены при проведении проверки указанного магазина?

4. Отбор каких проб для лабораторного исследования и измерения каких факторов производственной среды на объекте торговли были проведены?

5. В случае выявленных в ходе проверки магазина нарушений требований законодательства, какие документы оформляются специалистами Управления Роспотребнадзора субъекта РФ?

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 5** Правовой статус медицинских организаций и медицинских работников

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** устный опрос; решение проблемно-ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы**

1.Определение медицинского работника (врача, медицинской сестры,

обслуживающего персонала).

2.Право на осуществление медицинской деятельности. Трудовой договор.

3.Квалификационная аттестация медицинских работников.

4.Аккредитация медицинских работников.

5.Права медицинских работников. Права лечащего врача.

6.Обязанности медицинских работников.

7.Ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан.

**Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача 1**

Женщина, мать 2 малолетних детей, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. При осмотре выяснилось, что срок беременности составляет 16 нед. Женщина настаивала на производстве аборта и объяснила, что она является матерью-одиночкой и живет в малогабаритной квартире с больной матерью и 2 несовершеннолетними братьями. Врач, пожалев пациентку, выписал направление на аборт.

**Вопросы:**

1. Правомерны ли действия врача?

2. Приведите перечень социальных показаний для производства аборта.

3. Каков порядок прерывания беременности по социальным показаниям?

**Ответ:**

1. Действия врача не правомерны. По Постановлением Правительства Российской Федерации от 06 февраля 2012 года №98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности»

2. Перечень социальных показаний прописан в Постановлением Правительства Российской Федерации от 06 февраля 2012 года №98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности» и это только одно основание - беременность, наступившая в результате изнасилования.

3. Вопрос об искусственном прерывании беременности по социальному показанию решается комиссией в составе руководителя учреждения здравоохранения, врача акушера-гинеколога, юриста, специалиста по социальной работе (при его наличии). Комиссия рассматривает письменное заявление женщины, заключение врача акушера-гинеколога о сроке беременности, документы, подтверждающие наличие социального показания для искусственного прерывания беременности. При наличии социального показания комиссией выдается заключение, заверенное подписями членов комиссии и печатью учреждения здравоохранения

**Ситуационная задача 2**

Старшая медицинская сестра отделения пульмонологии в течение 2 мес подряд отказывалась пройти периодический медицинский осмотр и предоставляла справки об удовлетворительном состоянии своего здоровья из иных лечебных учреждений города.

За отказ в выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по учреждению медсестре первоначально был объявлен выговор, затем ее лишили премии по итогам работы за год. Через 8 дней после вынесения последнего взыскания медицинская сестра была уволена.

**Вопросы:**

1. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?

2. Есть ли основания для увольнения?

3. Составьте алгоритм действий администрации учреждения в данном случае.

**Ответ:**

1. Да, правомерны. ТК РФ 212 ст : работодатель обязан обеспечить недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров (обследований).

2. Да, есть. 76 ТК РФ: работодатель обязан отстранить от работы (не допускать к работе) работника, не прошедшего в установленном порядке обязательный предварительный или периодический медицинский осмотр; работник отстраняется от работы (не допускается к работе) на весь период времени до устранения обстоятельств, явившихся основанием для отстранения от работы или недопущения к работе.

Как на практике: Если же работник отказывается от прохождения медицинского осмотра или не имеет уважительных причин, то издается приказ (распоряжение) об отстранении от работы (при этом из него должно следовать, по какой причине работник не прошел медицинский осмотр), а также начинается процедура проверки для решения вопроса о привлечении к дисциплинарной ответственности.

3. Вначале работодатель производит запрос объяснительной от работника в письменной форме, он должен быть получен в течение 2 дней. Если последний не получен- составляется акт. И производится дисциплинарное взыскание: замечание, выговор или увольнение. Приказ работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под роспись в течение трех рабочих дней со дня его издания. При повторном неисполнении работником своей обязанности по прохождению медицинского осмотра, работодатель может воспользоваться своим правом на применение крайней меры дисциплинарного воздействия - увольнения по пункту 5 статьи 81 Трудового кодекса РФ.

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 6** Правовой статус пациента

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости**

решение проблемно-ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы**

1. Пациент как субъект медико- правовых отношений. Правовая регламентация основных прав и обязанностей пациента.

2.Основные права пациента. Информационные права. Врачебная тайна. Информированное согласие и отказ от медицинского вмешательства.

3.Основные обязанности пациента.

4.Способы защиты прав пациента.

**Ситуационные задачи**

Находясь в местах лишения свободы за совершенное преступление, мужчина попал в тюремную больницу с подозрением на вирусный гепатит А. В результате обследования диагноз подтвердился. Вместе с тем больной категорически отказался от лечения и не принимал никакие лекарства. Врач объяснил возможные последствия отказа от медицинского вмешательства, однако пациент не изменил своего решения.

**Вопросы:**

1. Как поступить врачу в данной ситуации?

2. Установлены ли законодательством основания для оказания принудительной медицинской помощи?

**Ответ:**

1. Общение с пациентом при отказе 3-х этапное:

1 этап -лечащий врач (с указанием последствий в дневнике),

2 этап - зав.отделением,

3 этап - комиссионный этап (консилиум, ВК).

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ при оформлении отказа:**«Несмотря на разъяснения терапевтом о необходимом объеме вмешательства сотрудничество не достигнуто по вине пациента, категорически отказывающегося от мед. вмешательства».

2. Пункт 11 ст. 20 ФЗ. 323 «К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом.»

**Ситуационная задача 2**

Больная М., 68 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она объясняла свое требование тем, что врач невнимателен, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач категорически отказал больной в смене врача и предложил обратиться в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному.

**Вопросы:**

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.

2. Имеет ли право пациент на выбор лечащего врача?

**Ответ:**

1. Действия гл. врача поликлиники неправомерны. Ч. 1 ст. 70 ФЗ. 323 В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. Да имеет в соответствии с Ч. 5 ст. 19 ФЗ. 323

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 7** Медицинская услуга. Договор платных медицинских услуг

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости**

Устный опрос; решение проблемно-ситуационных задач**.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы**

1. Понятие медицинской услуги и медицинской помощи. Правовое регулирование ( найти нормативно-правовые акты, регулирующие оказание медуслуг).

2. Номенклатура и классификация медуслуг.

3. Особенности МУ.

4. Содержание медицинской услуги ( найти пример в соответствии со специальностью).

5. Правовые основы получения медуслуг ( по госгарантиям и платных МУ).

6. Отличия медуслуги по госгарантиям и платной медицинской услуги. Стоимость услуги.

7. Договор платных медицинских услуг. Понятие, форма договора. Стороны договора. Условия договора

8. Ответственность за несоблюдение договора платных МУ.

**Ситуационные задачи**

Задача №1

Находясь на лечении в хирургическом отделении с диагнозом «Вросший ноготь», гражданин К., рассчитывая на краткосрочность госпитализации, предложил хирургу отделения ускорить проведение операционного вмешательства, пообещав «отблагодарить» врача «соответствующим образом». Хирург Ф., сославшись на график плановых операций, отказал К. в его просьбе. К., расценив действия врача Ф. как неудовлетворенность предложенной суммой, обратился к заведующему хирургическим отделением А. с письменной жалобой на бездействие хирурга Ф., с целью вымогательства у него взятки. А., руководствуясь своими должностными обязанностями заведующего отделением, и учитывая оплату пациентом К. хирургического вмешательства в соответствии с положением о хозрасчетных услугах ЛПУ, самостоятельно на следующий день провел плановую операцию пациенту К. наряду с другими пациентами. Выписываясь из отделения, пациент К. вручил заведующему отделением А. подарок на сумму 3857 руб. в присутствии членов трудового коллектива хирургического отделения в благодарность за проведенное лечение. Вопросы: 1. Рассмотрите правомерность действий сотрудников хирургического отделения в отношении пациента К. 2. Рассмотрите правомерность действий заведующего отделением 3. Правомерны ли действия К., выразившего свою благодарность подобным образом? Как должен повести себя заведующий отделением, получая подобный подарок?

Задача №2

Часто бывают ситуации, когда пациент клиники отказывается предоставлять определенные законодательством данные (особенно, паспортные) и подписывать согласие на обработку. Может ли клиника и должна ли отказать в приеме такому пациенту, если не удалось убедить его в соблюдении этих требований?

Модуль 1 Медицинское право

 **Тема №8** Юридическая ответственность субъектов оказания медицинской помощи

Форма(ы) текущего контроля успеваемости

 Устный опрос; решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы

1. Общие вопросы юридической ответственности.
2. Уголовная ответственность медицинских и фармацевтических работников за совершение профессиональных преступлений. Обстоятельства, исключающие преступность деяния в медицинской деятельности. Отличие крайней необходимости от обоснованного риска. Классификация и виды преступлений, за которые медицинские и фармацевтические работники могут быть привлечены к уголовной ответственности. Понятие должностного лица в медицине.
3. Гражданско-правовая ответственность в сфере медицинской деятельности. Разновидности вреда как результата противоправного медицинского вмешательства.
4. Административная, дисциплинарная и материальная ответственность в сфере медицинской деятельности.
5. Особенности защиты прав и законных интересов субъектов системы здравоохранения.

Ситуационные задачи

 Кавешникова М.А. обратилась в суд с иском к Государственному областном бюджетному учреждению здравоохранения «Областной клинический онкологический диспансер» (далее также – ГОБУЗ «ОКОД», Учреждение) о признании незаконными и отмене приказов о наложении дисциплинарных взысканий в виде выговоров.

Из обстоятельств дела:

 Из регистратуры исчезла медицинская карта пациентки, которая запросила мед. документацию для проведения медико-социальной экспертизы. При ее остуствии в Бюро МСэ отправлена копия Участковый врач Кавешникова М.А. была обвинена в небрежном хранении медицинской документации. В результате указанных действий врача, как посчитал работодатель, было нарушено право пациентки на медицинскую помощь , а также на неразглашение сведений о состоянии её здоровья, составляющих врачебную тайну.

Кавешникова М.А. представила работодателю письменные объяснения, в которых указала, что с медицинской документацией данной пациентки она не работала, исполнение запроса медико-социальной экспертизы по данной пациентке ей не поручалось, ответ на данный запрос она не готовила и медицинскую документацию не запрашивала. Приказами руководителя медучреждения к врачу применены дисциплинарные взыскания в виде выговора за нарушения должностной инструкции, выразившиеся в отсутствии контроля за ведением медицинской документации по курируемому разделу работу – взаимодействие с бюро медико-социальной экспертизы, отсутствии организации системы контроля за соблюдением законодательства, регламентирующего безопасность и неразглашение персональных данных пациентов при взаимодействии с учреждением медико-социальной экспертизы, и в отсутствии контроля за ведением медицинской документации медицинским регистратором. Из содержания данных приказов не представлялось возможным установить, в чем именно заключаются допущенные нарушения требований должностной инструкции, когда и при каких обстоятельствах они были совершены, имеется ли вина истца (Кавешникова М.А. ) в их неисполнении/ненадлежащем исполнении.

 Суд установил, что:

1. Журнал проведенный медицинских вмешательств был передан неустановленным лицом.

2. Сам журнал не относился к медицинским документам в соответствии с определением медицинского документа и не действия с журналом регулировались нормативными актами, о порядке ведения и хранения.

3. Кавешникова М.А. не является лицом, ответственным в соответствии с должностными обязанностями контролировать действия медицинского регистратора.

4. Кавешникова М.А. не является лицом, ответственным в соответствии с должностными обязанностями осуществлять контроль качества медицинской помощи.

Суд вынес решение «Признать незаконными приказы Государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной клинический онкологический диспансер» от ДД.ММ.ГГГГ года №, от ДД.ММ.ГГГГ №, от ДД.ММ.ГГГГ года № о применении в отношении Кавешниковой М.А. дисциплинарных взысканий в виде выговора.

Задание

-Определить правовую проблему, вытекающую из обстоятельств , описанных в задании;

-Определить тип правоотношений , исходя их которых найти отрасль ( отрасли права), нормы которых должны применяться к разрешению спорной ситуации;

-Определить нормы материального и процессуального права, применимые к описанной ситуации, а также вид судопроизводства.

-Дайте понятие дисциплинарной ответственности. Что является основаниями для привлечения к данному виду ответственности, какой процессуальный порядок наложении дисциплинарного взыскания, какие сроки установлены;

-Какими нормативными актами определятся трудовые обязанности медицинского работника?

-Дайте понятие медицинского документа. Какими нормативными актами регламентируется порядок ведения, хранения медицинской документации?

- Дайте понятие «персональные данные», «разглашение персональных данных»;

- Соотнесите понятия: «персональные данные» и «врачебная тайна».

- Как медицинских работник, несогласный с привлечением к дисциплинарной ответственности, может обжаловать решение работодателя?

**Тестовые задания по дисциплине «Медицинское право» для текущего контроля и промежуточной аттестации студентов**

1. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Федеральный закон
2. Постановление Правительства РФ
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ
4. Постановление Верховного суда РФ

2.МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫМ АКТОМ, ДЕКЛАРИРУЮЩИМ ПРАВО КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА НА НАИВЫСШИЙ ДОСТИЖИМЫЙ УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г
2. Всеобщая декларация прав человека 1948 г
3. Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г
4. Декларация о правах инвалидов 1975 г

3.ПРИОРИТЕТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ЗАКРЕПЛЕН

1. Федеральным законом
2. Постановлением правительства РФ
3. Приказом министерства здравоохранения РФ
4. Постановлением верховного суда РФ

4.ЛИЦЕНЗИЮ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИИ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ

1. Юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю
2. Физическому лицу, получившему медицинское образование и имеющему свидетельство об аккредитации специалиста
3. Только индивидуальному предпринимателю
4. Только юридическому лицу

5. В СЛУЧАЕ ТРЕБОВАНИЯ ПАЦИЕНТА О ЗАМЕНЕ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН ПРОИНФОРМИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА О ВРАЧАХ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, РАБОТАЮЩИХ В ПОДРАЗДЕЛЕНИИ, В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СО ДНЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ

1. Трех рабочих дней
2. Тридцати рабочих дней
3. Двух рабочих дней
4. Десяти рабочих дней

5. ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОН ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ПОРЯДКЕ, УТВЕРЖДЕННОМ

1. Уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
2. Уполномоченным федеральным органом законодательной власти
3. Уполномоченным федеральным органом судебной власти
4. Уполномоченным федеральным органом всех ветвей власти

6. В СЛУЧАЕ ОТКАЗА ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ОТ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ, ДОЛЖНОСТНОЕ ЛИЦО МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО

1. Организовать замену лечащего врача
2. Уведомить об этом факте министерство здравоохранения рф
3. Уведомить об этом факте прокурора
4. Уведомить об этом факте федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

7.В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ОБЯЗАН ПРОИНФОРМИРОВАТЬ ОБ ЭТОМ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ

1. Руководителя медицинской организации, в которой он работает
2. Федеральный орган исполнительной власти в сфере управления здравоохранением
3. Органы прокуратуры
4. Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

8. РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАН УВЕДОМИТЬ О КОНФЛИКТЕ ИНТЕРЕСОВ УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОРГАН ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ

1. В семидневный срок со дня получения сведений о конфликте интересов
2. В трехдневный срок со дня, когда ему стало известно о конфликте интересов
3. В течение 48 часов, когда ему стало известно о конфликте интересов
4. В течении двух часов после возникновения конфликта интереса

9. В СООТВЕТСТВИИ С ТРУДОВЫМ КОДЕКСОМ РФ МИНИМАЛЬНЫЙ ЕЖЕГОДНЫЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК РАБОТНИКАМ, ЗАНЯТЫМ НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ НА СРОК ДО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДНЕЙ

1. 7
2. 3
3. 10
4. 14

10.СРОК ДЕЙСТВИЯ АККРЕДИТАЦИОННОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА НА ТЕРРИТОРИИ РФ СОСТАВЛЯЕТ

1. 5 лет
2. 3 года
3. 1 год
4. 10 лет

11. КОМПЕНСАЦИЯ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В

1. Денежной форме по решению суда
2. Принесении извинений от администрации медицинского учреждения
3. Принесении извинений от лечащего врача
4. Оказании психологической помощи пациенту

12. МОРАЛЬНЫЙ ВРЕД ВОЗМЕЩАЕТСЯ

1. Независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда
2. С учетом подлежащего возмещению имущественного вреда
3. В зависимости от размера подлежащего возмещению имущественного вреда
4. На усмотрение суда

13. К ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ, ОСВОБОЖДАЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ОТ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ЗАКОН ОТНОСИТ

1. Нарушение пациентом установленных правил и норм, которые он должен был соблюдать (режима лечения, приема лекарственных препаратов)
2. Отсутствие у организации необходимых лекарств, материальных средств
3. Недостижение результата или возникновение осложнений у пациента, несмотря на надлежащие действия врачей
4. Невыполнение своих обязательств партнерами медицинского учреждения (например, недопоставка вовремя необходимого оборудования)

15. НЕПРЕДСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ИНФОРМАЦИИ О ВОЗНИКНОВЕНИИ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ РУКОВОДИТЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, НАКАЗЫВАЕТСЯ

1. Штрафом
2. Дисквалификацией медицинского работника
3. Административным приостановлением деятельности медицинской организации
4. Административным арестом

16.В СЛУЧАЕ НАРУШЕНИЯ ТРУДОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ РАБОТОДАТЕЛЬ МОЖЕТ ПРИМЕНИТЬ СЛЕДУЮЩИЙ ВИД ДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗЫСКАНИЯ

1. Выговор
2. Штраф
3. Уменьшение заработной платы
4. Устное замечание

17. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРЕСТУПЛЕНИЯМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТНОСИТСЯ

 ПРИЧИНЕНИЕ СМЕРТИ ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ (Ч. 2. СТ. 109 УК РФ)

1. Получение взятки (ст. 290 УК РФ)
2. Халатность (ст. 293 УК РФ)
3. Служебный подлог (ст.292 УК РФ)

18.К ДОЛЖНОСТНЫМ ПРЕСТУПЛЕНИЯМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТНОСИТСЯ

1. Халатность (ст. 293 УК РФ)
2. Незаконное производство аборта (ст. 123 УК РФ)
3. Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (ст. 235 УК РФ)
4. Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ)

19. МЕДИЦИНСКИЙ (БИОЛОГИЧЕСКИЙ) КРИТЕРИЙ НЕВМЕНЯЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. Слабоумием
2. Тяжким течением эндогенного заболевания организма
3. Психосоматическим расстройством
4. Состоянием после инсульта

20. ЮРИДИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ НЕВМЕНЯЕМОСТИ СОСТОИТ В

1. Неспособности лица осознавать фактический характер и общественную опасность своего деяния
2. Неспособности осознания потенциальной опасности, исходящей от действий (бездействий) других лиц, при совершении сделок
3. Неспособности физического лица руководить своими действиями
4. Неспособности осознания вины, в результате действий или бездействий лица

21.ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПАЦИЕНТ ПОДПИСЫВАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ВОЗРАСТА

1. 15 лет (больные наркоманией – 16 лет)
2. 16 лет (больные наркоманией – 18 лет)
3. 18 лет (больные инфекционным заболеванием –16 лет)
4. 14 лет (больные наркоманией – 16 лет)

22. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДАЕТ ОДИН ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОЙ ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦА, ДОСТИГШЕГО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА (БОЛЬНОГО НАРКОМАНИЕЙ – 16 ЛЕТ)

1. 15
2. 14
3. 18
4. 20

23. НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАНИНА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ

1. Суда
2. Органа опеки и попечительства
3. Врачебной комиссии
4. Руководителя медицинской организации

24. ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ

1. Родители, усыновители, опекуны, попечители
2. Родители, усыновители, органы прокурорского надзора
3. Родители, усыновители, представители правоохранительных органов
4. Родители, усыновители, опекуны, попечители, близкие родственники

25. ПОДПИСЫВАТЬ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОТНОШЕНИИ РЕБЕНКА, НЕ ДОСТИГШЕГО 15 ЛЕТ, ИМЕЮТ ПРАВО

1. Один из родителей ребенка
2. Любой близкий родственник
3. Только мама ребенка
4. Любое лицо, на основании нотариальной доверенности

27,ОБЪЕМ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТУ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ

1. Лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими участие в медицинском обследовании и лечении
2. Лечащим врачом или другими медицинскими работниками, по выбору пациента
3. Лечащим врачом или другими медицинскими работниками, по решению руководителя медицинской организации
4. Лечащим врачом или другими медицинскими работниками, по решению врачебной комиссии медицинской организации

28. ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА

1. Пациенту, с его согласия
2. Любому заинтересованному лицу
3. Близкому родственнику пациента
4. Попечителю пациента

29. ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ (РОДИТЕЛЯМ, УСЫНОВИТЕЛЯМ, ОПЕКУНАМ, ПОПЕЧИТЕЛЯМ) В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ДОСТИГШИХ

1. 14-летнего возраста и в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным
2. 15-летнего возраста (больных наркоманией – 16 лет) и в отношении лица, признанного в установленном законом порядке ограниченно недееспособным
3. 15-летнего возраста (больных наркоманией – 16 лет) и в отношении лица, признанного инвалидом
4. 18-летнего возраста и в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным

30. ПАЦИЕНТ (ИЛИ ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ) ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ, ОТРАЖАЮЩИЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ, НА ОСНОВАНИИ

1. Решения руководителя медицинской организации
2. Решения суда о выдаче пациенту копии медицинской документации
3. Решения врачебной комиссии о выдаче пациенту копии медицинской документации
4. Решения консилиума врачей о выдаче пациенту копии медицинской документации

31. ОСНОВАНИЯ, ПОРЯДОК И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ

1. Приказом Министерства здравоохранения РФ
2. Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан»
3. Постановлением Правительства РФ
4. Приказом Федерального Фонда обязательного медицинского страхования

32. ИНФОРМАЦИЯ О ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ДОЛЖНА БЫТЬ РАЗМЕЩЕНА НА

1. Информационном стенде медицинской организации
2. Сайте Государственной Думы РФ
3. Сайте Роспотребнадзора
4. Информационном стенде Министерства здравоохранения РФ

33. НЕВЫПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ОБЯЗАННОСТИ ОБ ИНФОРМИРОВАНИИ ГРАЖДАН О ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ВЛЕЧЕТ

1. Наложение административного штрафа
2. Применение административного ареста должностного лица медицинской организации
3. Дисквалификацию руководителя медицинской организации
4. Приостановление деятельности медицинской организации

34. НАРУШЕНИЕ ПРАВА ПОТРЕБИТЕЛЯ (ПАЦИЕНТА) НА ПОЛУЧЕНИЕ НЕОБХОДИМОЙ И ДОСТОВЕРНОЙ ИНФОРМАЦИИ О МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ МОЖЕТ ПОВЛЕЧЬ

1. Предупреждение или наложение административного штрафа
2. Приостановление деятельности медицинской организации
3. Лишение права медицинского работника осуществлять медицинскую деятельность
4. Лишение лицензии на медицинскую деятельность

35. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ

1. Перед медицинским вмешательством
2. После первичного осмотра врачом
3. После медицинского вмешательства
4. Перед постановкой диагноза

36. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОДПИСЫВАЕТСЯ

1. Гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и медицинским работником
2. Гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и главным врачом
3. Гражданином, законным представителем и руководителем медицинской организации
4. Гражданином, медицинским работником и представителем страховой медицинской организации

37. ФОРМА ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО УТВЕРЖДАЕТСЯ

1. Приказом министерства здравоохранения РФ
2. Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан»
3. Постановлением Правительства РФ
4. Приказом Федерального Фонда обязательного медицинского страхования

38. ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЕТСЯ

1. Приказом министерства здравоохранения РФ
2. Федеральным законом «об основах охраны здоровья граждан»
3. Постановлением правительства РФ
4. Приказом федерального фонда обязательного медицинского страхования

39. СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОТНОШЕНИИ ЛИЦА, ПРИЗНАННОГО В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОМ ПОРЯДКЕ НЕДЕЕСПОСОБНЫМ, ПОДПИСЫВАЕТ

1. Опекун
2. Попечитель
3. Главный врач
4. Прокурор

40. СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОТНОШЕНИИ ЛИЦА, ПРИЗНАННОГО В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОМ ПОРЯДКЕ ОГРАНИЧЕННО НЕДЕЕСПОСОБНЫМ, ПОДПИСЫВАЕТ

1. Пациент, признанный ограниченно недееспособным
2. Опекун, с разрешения гражданина, признанного недееспособным
3. Попечитель, с разрешения гражданина, признанного недееспособным
4. Главный врач, с разрешения представителя министерства здравоохранения РФ

41.ПАЦИЕНТ, ПРИЗНАННЫЙ БОЛЬНЫМ НАРКОМАНИЕЙ, ИМЕЕТ ПРАВО ПОДПИСАТЬ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ВОЗРАСТА \_\_\_\_ ЛЕТ

1. 16
2. 18
3. 15
4. 14

42. ПРИ ОТКАЗЕ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ЛИЦА, НЕ ДОСТИГШЕГО 15-ТИ ЛЕТ (БОЛЬНОГО НАРКОМАНИЕЙ-16 ЛЕТ) ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ СПАСЕНИЯ ЕГО ЖИЗНИ, МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО ОБРАТИТЬСЯ В

1. Суд для защиты интересов несовершеннолетнего
2. Орган опеки и попечительства
3. Орган прокуратуры
4. Министерство здравоохранения РФ

43. ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ НЕДЕЕСПОСОБНОГО ЛИЦА ИЗВЕЩАЕТ ОРГАН ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА ПОДОПЕЧНОГО ОБ ОТКАЗЕ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_ ДНЯ (ДНЕЙ), СЛЕДУЮЩЕГО (СЛЕДУЮЩИХ) ЗА ДНЕМ ОТКАЗА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

1. 1
2. 3
3. 5
4. 7

44. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ

1. Все лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну стали известны при исполнении профессиональных обязанностей
2. Только медицинские работники, имеющие высшее медицинское образование и свидетельство об аккредитации специалиста
3. Только медицинские и фармацевтические работники, имеющие высшее и среднее медицинское образование
4. Только должностные лица медицинской организации, имеющие свидетельство об аккредитации специалиста

45. С ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ДОПУСКАЕТСЯ

1. В целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях
2. Только в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю
3. Только в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за качеством и безопасностью медицинской деятельности
4. Только в целях информирования представителей страховых медицинских организаций

46. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

1. Обмена информацией медицинскими организациями, в целях оказания медицинской помощи
2. Письменного обращения близких родственников пациента, в случае его смерти
3. Письменного обращения представителей средств массовой информации при наличии аккредитации
4. Письменного обращения адвоката при наличии нотариально оформленной доверенности на ведение судебного дела

47.ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ

1. Угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
2. Наличии письменного обращения близких родственников пациента, в случае его смерти
3. Наличии обращения представителей средств массовой информации, с разрешения руководителя медицинской организации
4. Наличии письменного обращения адвоката, представившего нотариально оформленную доверенность на ведение судебного дела

48. ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО, НЕ ДОСТИГШЕГО 15 ЛЕТ, МОЖЕТ БЫТЬ СООБЩЕНА ОДНОМУ ИЗ ЕГО РОДИТЕЛЕЙ

1. Или иным законным представителям
2. Или близким родственникам ребенка
3. И представителям органов опеки и попечительства
4. И представителям средств массовой информации

49.ПОСЛЕ СМЕРТИ ГРАЖДАНИНА ИНФОРМАЦИЯ, СОСТАВЛЯЮЩАЯ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, МОЖЕТ БЫТЬ СООБЩЕНА РОДСТВЕННИКАМ ПАЦИЕНТА ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ

1. Письменного согласия пациента на разглашение врачебной тайны, оформленного при его жизни
2. Письменного оформления нотариальной доверенности на разглашение врачебной тайны
3. Письменного оформления нотариальной доверенности на разглашение врачебной тайны и разрешения руководителя медицинской организации
4. Письменного оформления нотариальной доверенности на разглашение врачебной тайны и разрешения прокурора

50. ПО ЗАПРОСУ АДВОКАТА ИНФОРМАЦИЯ, СОСТАВЛЯЮЩАЯ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗГЛАШЕНА С

1. Письменного согласия пациента на сообщение сведений, составляющих врачебную тайну
2. Разрешения руководителя медицинской организации и врачебной комиссии
3. Разрешения органа исполнительной власти, осуществляющего контроль за качеством и безопасностью медицинской деятельности
4. Письменного разрешения лечащего врача и руководителя медицинской организации

51. РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА И (ИЛИ) ЕГО ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МОЖЕТ ПОВЛЕЧЬ

1. Наложение административного штрафа на медицинского работника и должностного лица медицинской организации
2. Отстранение от должности руководителя медицинской организации на срок от 6 месяцев до трех лет
3. Приостановление деятельности медицинской организации на срок до 5-ти лет
4. Лишение лицензии на медицинскую деятельность медицинской организации

52. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЮТ

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении
2. Только сведения о состоянии здоровья и диагнозе гражданина, обратившегося за медицинской помощью и иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении
3. Сведения о состоянии здоровья и диагнозе гражданина, обратившегося за медицинской помощью и сведения о состоянии здоровья близких родственников пациента
4. Только сведения о состоянии здоровья и диагнозе гражданина, обратившегося за медицинской помощью и сведения о состоянии здоровья законных представителей пациента

53. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ, ДОПУСКАЕТСЯ В ЦЕЛЯХ

1. Проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю
2. Информирования близких родственников пациента о неблагоприятном развитии его заболевания
3. Информирования представителей средств массовой информации о распространении инфекционного заболевания
4. Информирования адвоката, представившего нотариально оформленную доверенность на ведение судебного дела

54. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН ВЫБИРАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ \_\_\_\_ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ ИЗМЕНЕНИЯ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА ИЛИ МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ ГРАЖДАНИНА)

1. Один раз в год
2. Один раз в три года
3. Один раз в два года
4. Один раз в четыре года

55. ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО НЕ ЧАЩЕ, ЧЕМ ОДИН РАЗ В

1. Один год
2. Три года
3. Четыре года
4. Два года

56. ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО НА ЗАМЕНУ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПУТЕМ ПОДАЧИ

1. Письменного заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации
2. Устного сообщения о желании заменить лечащего врача в кабинете у руководителя медицинской организации
3. Письменного заявления лично или через своего представителя в министерство здравоохранения РФ
4. Письменного заявления лично или через своего представителя в генеральную прокуратуру РФ

57. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ

1. Лечащего врача пациента
2. Руководителя медицинской организации
3. Министерства здравоохранения РФ
4. Представителя прокуратуры

58. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1. Правительством Российской Федерации
2. Министерством здравоохранения РФ
3. Департаментом здравоохранения г. Москвы
4. Федеральной миграционной службой

59. ПРАВО ПАЦИЕНТА НА ДОПУСК К НЕМУ АДВОКАТА ИЛИ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДЛЯ ЗАЩИТЫ СВОИХ ПРАВ МОЖЕТ БЫТЬ РЕАЛИЗОВАНО

1. По желанию пациента
2. С разрешения главного врача
3. С разрешения врачебной комиссии
4. По решению суда

60.ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОСТОИТ ИЗ

1. Врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей
2. Лечащих врачей и возглавляется представителем министерства здравоохранения
3. Руководителей медицинской организации и возглавляется одним из его заместителей
4. Врачей и возглавляется представителем страховой медицинской организации

61. КОНСИЛИУМ ВРАЧЕЙ СОЗЫВАЕТСЯ ПО ИНИЦИАТИВЕ

1. Лечащего врача
2. Главного врача
3. Представителя министерства здравоохранения РФ
4. Представителя органов прокуратуры

62. В ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ СРОК ПРИНИМАЕМОМУ НА РАБОТУ МЕДИЦИНСКОМУ/ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМУ РАБОТНИКУ ЗАСЧИТЫВАЕТСЯ ВРЕМЯ

1. Краткосрочной командировки
2. Учебного отпуска
3. Временной нетрудоспособности работника
4. Краткосрочного отпуска по семейным обстоятельствам

63. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ) МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ В СООТВЕТСТВИИ С ТРУДОВЫМ КОДЕКСОМ РФ ИМЕЮТ ПРАВО НА

1. Сохранение среднего заработка по месту работы
2. Дополнительный выходной день
3. Отгул в текущем месяце
4. Дополнительный день оплачиваемого отпуска

64 ПРИ НЕНАДЛЕЖАЩЕМ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСТУПАЕТ \_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

1. Договорная
2. Деликтная
3. Субсидиарная
4. Долевая

65. ПРИ ПРИЧИНЕНИИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ И ЖИЗНИ У ЛИЦА, ПРИЧИНИВШЕГО ВРЕД, ВОЗНИКАЕТ \_\_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

1. Деликтная
2. Договорная
3. Солидарная
4. Субсидиарная

**Правильный ответ - а) Правильный ответ - а).**

Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

**Виды учебной деятельности, по результатам которых определяется текущий фактический рейтинг**

Таблица №2

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный ответ** | Зачисляется 1 балл за использование НПА по теме ответа (задачи) |
| Зачисляется 1 балл за демонстрацию в устном ответе или решении задачи актуальной правовой проблематики |
| Зачисляется 1 балл за владение терминологическим аппаратом и грамотное его употребление |
| Зачисляется 1 балл за логичность и связность изложения материала |
| Зачисляется 1 балл за аргументированность ответа: изложение позиции лиц, управомоченных давать комментарии к нормативно-правовым актам и правоприменительной практики, авторов учебных пособий и учебников, а также лекторов. |
| **терминологический диктант****(10 терминов)** | В «5 БАЛЛОВ» оценивается работа при условии выполнения 90-100% правильных ответов по предложенным терминам.  |
| В «4 БАЛЛА» оценивается работа при условии выполнения 75-89% правильных ответов по предложенным терминам. |
| В «3 БАЛЛА» оценивается работа при условии выполнения 60-74% правильных ответов по предложенным терминам. |
| В «2 БАЛЛА» оценивается работа при условии выполнения 40-59% правильных ответов по предложенным терминам. |
| В «1 БАЛЛ» оценивается работа при условии выполнения 20-39% правильных ответов по предложенным терминам. |
| В «0 БАЛЛОВ» оценивается работа при условии выполнения 1-19% правильных ответов по предложенным терминам. |
| **тестирование** | «15 БАЛЛОВ» выставляется при условии 99-100% правильных ответов |
| «14 БАЛЛОВ» выставляется при условии 97-98% правильных ответов |
| «13 БАЛЛОВ» выставляется при условии 95-96% правильных ответов |
| «12 БАЛЛОВ» выставляется при условии 93-94% правильных ответов |
| «11 БАЛЛОВ» выставляется при условии 91-92% правильных ответов |
| «10 БАЛЛОВ» выставляется при условии 89-90% правильных ответов |
| «9 БАЛЛОВ» выставляется при условии 87-88% правильных ответов |
| «8 БАЛЛОВ» выставляется при условии 85-86% правильных ответов |
| «7 БАЛЛОВ» выставляется при условии 83-84% правильных ответов |
| «6 БАЛЛОВ» выставляется при условии 81-82% правильных ответов |
| «5 БАЛЛОВ» выставляется при условии 79-80% правильных ответов |
| «4 БАЛЛА» выставляется при условии 77-78% правильных ответов |
| «3 БАЛЛА» выставляется при условии 75-76% правильных ответов |
| «2 БАЛЛА» выставляется при условии 73-74% правильных ответов |
| «1 БАЛЛ» выставляется при условии 71-72% правильных ответов |
| «0 БАЛЛОВ» выставляется при условии 0-70% правильных ответов |
| **решение проблемно-ситуационных** **задач** | В «5 БАЛЛОВ» оценивается работа, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
|  В «4 БАЛЛА» оценивается работа, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| В «3 БАЛЛА» оценивается работа, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
|  В «2 БАЛЛА» оценивается работа, если обучающимся дан неправильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| В «1 БАЛЛ» оценивается работа, если обучающимся дан неправильный ответ на вопрос задачи. Неверное объяснение хода ее решения, непоследовательное, с ошибками, отсутствием теоретического обоснования, с многочисленными затруднениями и ошибками, отсутствуют ответы на дополнительные вопросы. |
| В «0 БАЛЛОВ» оценивается работа, если обучающимся дан неправильный ответ на вопрос задачи. Отсутствует ход объяснения в решении задачи, теоретическое обоснование. Не привлекаются практические умения для решения задачи, не владеет терминологией. |
| **доклад** | «5 БАЛЛОВ» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| «4 БАЛЛА» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к докладу и выступлению, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| «3 БАЛЛА» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании или при ответе на дополнительные вопросы; во время выступления отсутствует вывод. |
| «2 БАЛЛА» выставляется если обучающимся не раскрыта тема доклада, обнаруживается существенное непонимание проблемы. |
| «1 БАЛЛ» выставляется если обучающимся не раскрыта тема доклада, обнаруживается существенное непонимание проблемы, доклад не соответствует заявленным требованиям по оформлению. |
| «0 БАЛЛОВ» выставляется если обучающимся не раскрыта тема доклада, обнаруживается существенное непонимание проблемы, отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержаны объем доклада и время выступления, доклад не соответствует заявленным требованиям по оформлению. |

**Порядок решения и оформления проблемно-ситуативных задач**

Решение задачи следует начинать с изучения учебной литературы, соответствующих правовых актов, специальной литературы. Для начала необходимо определить, нормами какой отрасли права регулируется правоотношение, лежащее в основе условия задачи. Найти в источнике норм соответствующей отрасли права институт, подинститут и конкретные нормы, которые будут положены в основу решения задачи. Необходимо внимательно прочитать закон и попытаться найти ответ на вопрос задачи, основываясь на статью и название закона, в котором рассматривается данная ситуация. При этом следует учесть, что не всегда ситуация в задаче решается лишь только с помощью рассмотрения одной статьи, как правило для решения нужно привести 2-3 нормы и не всегда одного нормативно-правового акта.

 С целью уточнения действующей редакции нормативно-правового акта рекомендуется использование правовой системы «Консультант+» или «Гарант». Ответ должен быть конкретным и полностью решать ситуацию в задаче. Ни в коем случае не нужно указывать в решении своих догадок, так как единственное и верное решение может содержаться только в норме закона. Ответ «Да» или «нет» не приемлем. Решение задачдолжно быть развернутым,содержать точную юридическую квалификацию спорного правоотношения, оценку фактических обстоятельств, доводов и возражений сторон правоотношения. Выводы из проведенного анализа спорного правоотношения должны быть четкими, определенными, обоснованными. Работу завершает перечень использованной при решении задачи литературы.

**Пример решения задачи**

Условие задачи.

Мамонова и Яшкина, имея квалификацию, провизор работали посменно в аптеке, выполняя функции продавцов. В связи с кризисным состоянием в стране в целях экономии уборщица и грузчик были уволены. Поэтому администрация потребовала, чтобы Мамонова и Яшкина дополнительно выполняли функции грузчика и уборщицы. Яшкина отказалась от выполнения указанных функций и была в связи с этим уволена как нарушитель трудовой дисциплины по пункту 5 части первой статьи 81 Трудового кодекса РФ. Мамонова стала работать ежедневно без выходных дней, выполняя при этом функции грузчика и уборщицы. При этом зарплата осталась прежней. Правомерны ли действия администрации? Как защитить права Мамоновой и Яшкиной?

Решение.

Действия администрации не правомерны. Согласно статье 57 Трудового кодекса РФ в трудовом договоре определяется трудовая функция. Согласно статье 57 Трудового кодекса РФ условия трудового договора могут быть изменены только по соглашению сторон и в письменной форме. По условию задачи сказано, что работники не согласны с изменением условий договора, следовательно, администрация не могла изменить условия договора в одностороннем порядке. Кроме того, статья 60 Трудового кодекса РФ прямо запрещает требовать от работника выполнения работы, не обусловленной трудовым договором, поэтому продавцы имели право отказаться от выполнения функций, не обусловленных трудовым соглашением. А статья 379 Трудового кодекса РФ даѐт право работнику в ***письменной форме*** отказаться от выполнения работы, не предусмотренной трудовым договором в качестве способа самозащиты прав работника. Как видим, отказ продавцов от выполнения функций уборщицы и грузчика правомерен и не может считаться нарушением трудовой дисциплины.

Мамонова также для защиты своих прав может отказаться от выполнения дополнительных функций и потребовать от администрации соблюдения рабочего времени и времени отдыха. Кроме того, за защитой своих прав она может обратиться в комиссию по разрешению трудовых споров, а также в федеральную инспекцию труда ( ст. 387, 353 Трудового кодекса РФ).Такого основания для увольнения как нарушение трудовой дисциплины законом не предусмотрено. В Трудовом кодексе РФ в качестве оснований для увольнения указаны либо однократное грубое нарушение трудовых обязанностей, а именно появление на работе в нетрезвом состоянии, прогул, разглашение охраняемой законом тайны, ставшей известной работнику в связи с выполнением трудовых обязанностей, совершение по месту работы хищения или нарушение работником требований по охране труда, либо неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание. Следует, что Яшкина уволена не законно. Согласно статье 391 Трудового кодекса РФ она может обратиться в суд и требовать восстановления на работе, а также выплату заработной платы за время вынужденного прогула.

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Дисциплинарный рейтинг по дисциплине складывается из суммы текущего стандартизированного, зачетного рейтингов и бонусных баллов (при наличии).

Дисциплина завершается сдачей зачета, включающего сумму баллов за устный опрос по билетам, включающий ответ на два теоретических вопроса (от 0 до 5 баллов за каждый вопрос, максимально 10 баллов) и решение ситуационной задачи (от 0 до 5 баллов), а также тестовый контроль. Виды учебной деятельности, по результатам которых определяется зачетный рейтинг приведены в таблице № 4.

Шкала оценивания устного опроса по каждому вопросу из билета и проблемно-ситуационной задачи представлена в таблице № 8. Тестовый контроль оценивается максимально в 15 баллов по шкале таблицы № 5. Зачетный рейтинг максимум составляет 30 баллов.

Студенты, получившие 0-2 балла по тестовому контролю, не пересдают его.

По результатам собеседования и тестового контроля выставляется суммарное итоговое количество баллов (максимально 30 баллов).

С целью стандартизации полученные значения текущего фактического рейтинга обучающихся, при заполнении ведомости подсчета текущего рейтинга, выполняется приведение этих значений к стандартизированным, обеспечивая тем самым единый подход к оцениванию образовательных результатов обучающихся Университета. Бонусные баллы не стандартизируются.

Текущий стандартизированный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 1 до 70 и вычисляется по формуле 1:

Ртс = (Ртф \* 70) / макс (Ртф) (1)

где,

Ртс - текущий стандартизированный рейтинг;

Ртф - текущий фактический рейтинг;

макс (Ртс) - максимальное значение Ртф из диапазона, установленного кафедрой по дисциплине.

Определение рейтинга по дисциплине

Дисциплинарный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), практике и является основой для определения итоговой оценки по дисциплине (модулю), практике по пятибалльной системе.

Дисциплинарный рейтинг обучающегося формируется при успешном прохождении обучающимся промежуточной аттестации по дисциплине. Дисциплинарный рейтинг является суммой текущего стандартизированного и зачетного рейтингов.

При наличии бонусных баллов у обучающегося дисциплинарный рейтинг увеличивается на величину этих баллов. Расчет осуществляется по формуле 2:

Рд=Рст+(Бб)+Рз/э

где,

Рд – дисциплинарный рейтинг;

Ртс - текущий стандартизированный рейтинг;

Бб – бонусные баллы;

Рз/э – зачетный рейтинг.

Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им зачетного рейтинга не менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов.

В случае получения обучающимся зачетного рейтинга менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

Дисциплинарный рейтинг выставляется преподавателем, проводившим промежуточную аттестацию (зачет) в зачетную ведомость по дисциплине или в аттестационный лист первой (второй) повторной промежуточной аттестации.

При успешном прохождении обучающимся промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) осуществляется перевод полученного дисциплинарного рейтинга в пятибалльную систему в соответствии с таблицей № 3.

Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему

Таблица № 3

Дисциплинарный рейтинг/ баллы Оценка по дисциплине

 Зачет

56-100 (105) зачтено

70-85 зачтено

50-69 зачтено

<49 не зачтено

По результатам промежуточной аттестации по дисциплине значение зачетного рейтинга вносится в информационную систему, а также формируется дисциплинарный рейтинг. Оценка по пятибалльной системе определяется автоматизировано в соответствии с приложением и отражается в зачетной ведомости.

Виды учебной деятельности, по результатам которых определяется зачетный рейтинг

Таблица № 4

Вид деятельности Вид контроля Баллы

Устный ответ по билету (состоит из двух вопросов) Устный ответ от 0 до 5 баллов за каждый вопрос

Решение ситуационной задачи (из билета) Устный ответ от 0 до 5 баллов

Тестирование Тест от 0 до 15 баллов

Шкала оценивания тестирования студентов

 Таблица № 5

% правильных ответов баллы

99-100 15

97-98 14

95-96 13

93-94 12

91-92 11

89-90 10

87-88 9

85-86 8

83-84 7

81-82 6

79-80 5

77-78 4

75-76 3

73-74 2

71-72 1

<70 0

По результатам собеседования и тестового контроля выставляется суммарное итоговое количество баллов (максимально 30 баллов).

Текущий стандартизированный рейтинг выражается в баллах по шкале от 1 до 70.

Бонусные баллы начисляются по шкале от 1 до 5.

Обучающийся, в случае пропуска или получения неудовлетворительной оценки (1 балл) за семинарское (практическое) занятие, может повысить текущий фактический рейтинг по дисциплине.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Медицинское право как отрасль права и его место в системе российского права.

2. Обзор законодательства об охране здоровья граждан.

3. Права граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья.

4. Права застрахованных в соответствии с Законом о обязательном медицинском страховании.

5. Права граждан при получении медицинской услуги в соответствии с Законом о защите прав потребителей.

6. Права пациентов в соответствии с Законом об основах охраны здоровья граждан РФ .

7. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников и медицинских учреждений.

8. Общие положения уголовного права.

9. Уголовная ответственность медицинских работников за профессиональные преступления.

10. Должностные преступления в сфере здравоохранения.

11. Правовое регулирование репродуктивной деятельности человека.

12. Правовые аспекты трансплантации органов и тканей человека в Российской Федерации.

13. Правовые основы медицинского страхования в Российской Федерации.

14. Сравнительно – правовая характеристика видов медицинских экспертиз.

15. Правовой режим лицензирования и аккредитации в сфере здравоохранения.

16. Правовое обеспечение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в РФ.

17. Правовое регулирование медицинской помощи в сфере репродукции и репродуктивных технологий.

18. Правовое регулирование иммунопрофилактики.

19. Правовое образование. Его место среди других наук в системе подготовки врача.

20. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года. Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

21. Универсальные права пациентов и их защита.

22. Права и меры социальная защиты лиц, подвергшихся риску заражения вирусом иммунодефицита человека.

23. Профессиональные нарушения (преступления) медицинских работников.

24. Должностные преступления медицинских работников.

25. Права отдельных групп населения в области охраны здоровья.

26. Преступления в области здравоохранения, их виды. Объект, субъект и объективная сторона преступлений в области здравоохранения.

27. Уровни контроля качества медицинской помощи.

28. Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи. Критерии качества ОМП.

29. Охрана здоровья граждан российской Федерации.

30. Правовая и социальная защита медицинских работников.

31. Право, биоэтика и медицинская деонтология.

32. Правовое регулирование платных медицинских услуг.

33. Обоснованный риск при оказании медицинских услуг как договорная форма отношений в здравоохранении.

34. Системы здравоохранения, существующие в мире.

35. Правовые основания управления здравоохранением.

36. Правовая основа деятельности субъектов обращения лекарственных средств.

37. Сертификация, стандартизация и лицензирование в системе здравоохранения, понятие и их правовое значение.

38. Органы, осуществляющие лицензирование и сертификацию.

39. Понятие качества оказания медицинской помощи. Критерии качества.

40. Контроль и надзор в сфере охраны здоровья.

41. Ответственность за нарушение законодательства в области охраны окружающей среды.

42. Понятие, признаки и виды тайны.

43. Сведения, составляющие врачебную тайну.

44. Ответственность за посягательство на информацию, составляющую служебную, коммерческую, государственную и иную тайну.

45. Гарантии осуществления медико-социальной помощи гражданам (первичной медико-санитарной, скорой медицинской и специализированной помощи в соответствии с «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан»).

46. Права инвалидов в области охраны здоровья.

47. Права несовершеннолетних в области охраны здоровья.

48. Права семьи в области охраны здоровья.

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

**Образец экзаменационного билета**

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Кафедра судебной медицины и правоведения

Высшее образование-специалитет

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Дисциплина: «Медицинское право»

Форма промежуточной аттестации: зачет

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

1. Гарантии осуществления медико-социальной помощи гражданам (первичной медико-санитарной, скорой медицинской и специализированной помощи в соответствии с законодательством РФ об охране здоровья граждан).

2. Ответственность за посягательство на информацию, составляющую служебную, коммерческую, государственную и иную тайну.

3. Правовые аспекты трансплантации органов и тканей человека в Российской Федерации.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

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

Компьютер с доступом в Интернет, ключ доступа в информационную систему Университета; стол, стул, ручка, лист бумаги для подготовки к устному ответу по зачетному билету.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса) |
| УК-5 Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия | Знать: нормативно- правовые акты, регулирующие профессиональную деятельность и практику их применения |  Практические занятия №1,2,5,вопросы № 1-5, 11-20 |
| Уметь: осуществлять поиск, анализ нормативно-правовых и правоприменительных актов по специальности | Практические занятия №1, 3;Тема занятия 5 |
| Владеть: правовыми знаниями и навыками для организации медицинской деятельности в РФ | Темы занятий №5-8 |
| УК-11Способность формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению | Знать:Основные определения коррупции, международное и национальное законодательство, регулирующее противодействие коррупции, основные подходы к формулированию стратегии противодействия коррупции и базовые элементы такой стратегии. | Лекция №1-3Практические занятия №1-2 |
|  | Уметь: Применять полученные знания в деятельности органов управления организацией медицинской помощи и специалистов системы здравоохранения, анализировать проблемы, связанные с коррупцией и противодействием ей | Практическое занятие 5Тема №8 |
|  | Владеть навыками: Умением распознавать коррупцию как элемент социально-политической жизни общества , анализировать деятельность органов государственной власти, политических и общественных организаций в сфере противодействия коррупции | Практические занятия 4 |
| ОПК-1Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | Знать: основополагающие понятия, термины, категории медицинского права, его принципы и институты; - нормативные правовые акты, регулирующие общественные отношения в сфере здравоохранения; - общепризнанные принципы и нормы международного права в сфере здравоохранения | Лекция 1-8 |
|  | Уметь: юридически грамотно анализировать и толковать действующие правовые нормы; - применять нормы медицинского права к конкретным жизненным ситуациям | Практическое занятие 2,4,5 |
|  |  Владеть навыками: ведения документов, содержащих правовые требования для осуществления профессиональной деятельности; - осуществления деятельности по защите прав и законных интересов пациентов в сфере оказания медицинской помощи | Лекция 6,7,8Практическое занятие 2-6 |