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**

Правовые основы деятельности врача

по направлению подготовки (специальности)

32.05.01 Медико-профилактическое дело

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 32.04.01 Общественное здравоохранение, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Протокол № 11 от 22.06.2018

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 | Индикатор достижения компетенции |
| ПК-1: Способен и готов к оказанию государственных услуг Роспотребнадзора | Инд.ПК1.3: Оформление лицензий на отдельные виды деятельности |
|  ПК-4 Способен и готов к применению основ федерального государственного надзора в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, его обеспечению; к применению мер пресечения выявленных нарушений требований законодательства, привлечению к административной ответственности за выявленные нарушения требований законодательства; к квалификации административных правонарушений в соответствии со статьями КоАП Российской Федерации; к оценке причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, к подготовке представлений о принятии мер по их устранению; к оценке предотвращенного ущерба в результате действий по пресечению нарушений обязательных требований и (или) устранению последствий таких нарушений | Инд.ПК4.1. . Оформление протокола об административном правонарушении в отношении должностного лица / в отношении юридического лица |

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

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

Темы рефератов:

1. Личные неимущественные права в медицине.
2. Институт морального вреда. Право на компенсацию морального вреда в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи.
3. Понятие и сущность договора на оказание медицинской помощи.
4. Понятие и сущность договора обязательного медицинского страхования.
5. Понятие ненадлежащего оказания медицинской помощи. Право пациента на возмещение вреда здоровью.
6. Правовые основы клинических испытаний.
7. Право пациента на информацию и «святая ложь».
8. Свобода вероисповедания и проблема медицинского вмешательства.
9. Отказ от медицинского вмешательства как реализация воли гражданина.
10. Коллегиальность и персональная ответственность в медицине.
11. Права медицинского работника при осуществлении договора на оказание медицинской помощи.
12. Гарантии и компенсации медицинских работников, обусловленные трудовым договором и спецификой медицинских профессий.
13. Проблемы прав несовершеннолетних при оказании медицинской помощи.
14. Социальные проблемы общества и вмешательство в репродуктивные процессы человека.
15. Новые медицинские технологии и проблема прав человека.
16. Эвтаназия как метод искусственного прерывания жизни.
17. Технологический прорыв в медицине и личность. Круг правовых проблем.
18. Оказание медицинской помощи гражданам без их согласия.
19. Международные нормативно-правовые акты - источники медицинского права.
20. Право граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье. Право природопользования. Юридическая ответственность в области охраны окружающей среды.
21. Государственное социальное страхование. Пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам.
22. Налоговая система Российской Федерации. Налоги с физических лиц. Ответственность за нарушение налогового законодательства.
23. Понятие наследования. Завещание, его содержание и участие медицинских работников в правовом оформлении.
24. Принцип верховенства положений международных договоров Российской Федерации по отношению к федеральным и иным актам. Международные договоры в сфере охраны здоровья.

**Порядок оформления, сдачи и защиты реферата**

1. Реферат сдается на проверку  преподавателю за 2 недели до  зачетного занятия. Консультация преподавателя по самостоятельной работе и подача реферата в электронном виде на e-mail кафедры pravo@orgma.ru. Окончательная подача реферата осуществляется в печатном виде с соблюдением требований к его оформлению.

2. При оценке реферата преподаватель учитывает

* качество: полнота и аргументированность в освещении темы, количество первоисточников – нормативно-правовых актов, монографий, используемых в работе, правильность цитат.
* степень самостоятельности студента и проявленную инициативу
* связность, логичность и грамотность составления
* оформление в соответствии с требованиями ГОСТ.

3. Защита тематического реферата  может проводиться на выделенном  одном занятии в рамках часов учебной дисциплины или конференции или по одному реферату при изучении соответствующей темы, либо по договоренности с преподавателем.

 4. Защита реферата студентом предусматривает

* доклад по реферату не более 5-7 минут
* ответы на вопросы оппонента.

 На  защите запрещено чтение текста реферата. Кафедрой обеспечивается возможность мультимедийной презентации доклада по реферату.

 5. Общая оценка за реферат выставляется  с учетом оценок за работу, доклад, умение вести дискуссию и ответы на вопросы.

**Содержание и оформление разделов реферата**

           Титульный лист.   Является первой страницей реферата и заполняется по строго определенным правилам.

          В верхнем поле указывается  полное наименование учебного заведения.

          В среднем поле дается заглавие реферата, которое проводится без слова " тема " и в кавычки не заключается.

          Далее, ближе к  правому краю титульного листа, указываются фамилия, инициалы студента, написавшего реферат, а также его курс и группа. Немного ниже или слева указываются название кафедры, фамилия и инициалы преподавателя - руководителя работы.

          В нижнем поле указывается  год написания реферата.

    После титульного листа помещают оглавление, в котором приводятся все заголовки работы и указываются страницы, с которых они начинаются. Заголовки оглавления должны точно повторять заголовки в тексте. Сокращать их или давать в другой формулировке и последовательности нельзя.

          Все заголовки начинаются с прописной буквы без точки  на конце. Последнее слово каждого  заголовка соединяют отточием / …………… / с соответствующим ему номером страницы в правом столбце оглавления.

          Заголовки одинаковых ступеней рубрикации необходимо располагать друг под другом. Заголовки каждой последующей ступени смещают на три - пять знаков вправо по отношению к заголовкам предыдущей ступени.

          Введение.  Здесь обычно обосновывается актуальность выбранной темы, цель и содержание реферата, указывается объект / предмет / рассмотрения, приводится характеристика источников для написания работы и краткий обзор имеющейся по данной теме литературы. Актуальность предполагает оценку своевременности и социальной значимости выбранной темы, обзор литературы по теме отражает знакомство автора реферата с имеющимися источниками, умение их систематизировать, критически рассматривать, выделять существенное, определять главное.

          Основная  часть. Содержание глав этой части должно точно соответствовать теме работы и полностью ее раскрывать. Эти главы должны показать умение исследователя сжато, логично и аргументировано излагать материал, обобщать, анализировать, делать логические выводы.

          Заключительная  часть.  Предполагает последовательное, логически стройное изложение обобщенных выводов по рассматриваемой теме.

          Библиографический список использованной литературы составляет одну из частей работы, отражающей самостоятельную творческую работу автора, позволяет судить о степени фундаментальности данного реферата.

      В работах используются следующие способы построения библиографических списков: по алфавиту фамилий, авторов или заглавий; по тематике; по видам изданий; по характеру содержания; списки смешанного построения. Литература в списке указывается в алфавитном порядке / более распространенный вариант - фамилии авторов в алфавитном порядке /, после указания фамилии и инициалов автора указывается название литературного источника, место издания / пишется сокращенно, например, Москва - М., Санкт - Петербург - СПб ит.д. /, название издательства / например, Мир /, год издания / например, 2010 /, можно указать страницы / например, с. 54-67 /. Страницы можно указывать прямо в тексте, после указания номера, под которым литературный источник находится в списке литературы / например, 7 / номер лит. источника/, с. 67- 89 /. Номер литературного источника указывается после каждого нового отрывка текста из другого литературного источника.

1. В приложении помещают вспомогательные или дополнительные материалы, которые загромождают текст основной части работы / таблицы, карты, графики, неопубликованные документы, переписка и т.д. /. Каждое приложение должно начинаться с нового листа / страницы / с указанием в правом верхнем углу слова " Приложение" и иметь тематический заголовок. При наличии в работе более одного приложения они нумеруются арабскими цифрами / без знака " № " /, например, " Приложение 1".  Нумерация страниц, на которых даются приложения, должна быть сквозной и продолжать общую нумерацию страниц основного текста. Связь основного текста с приложениями осуществляется через ссылки, которые употребляются со словом " смотри " / оно обычно сокращается и заключается вместе с шифром в круглые скобки .

**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 .
12. Правоприменительная практика по оценке качества и безопасности медииснкой услуги.
13. Проверки Роспотребнадзора- основания, процессуальный порядок.

 **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** Структура и анализ законодательства РФ, регулирующего правоотношения в системе здравоохранения. Медицинское право

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

устный опрос ;решение проблемно-ситуационных задач;

**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 1**

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

Тестовые задания по теме занятия

1. ПРАВО ГРАЖДАН НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В

1) Конституции РФ 2) КоАП РФ.
3) УК РФ
4)ГКРФ

5) ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. No323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

2. ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОТНОСИТСЯ К ПРАВАМ И СВОБОДАМ ЧЕЛОВЕКА

1) социальным
2) культурным
3) экономическим
4) политическим
5) гражданским
3. МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО ЭТО
1) отрасль социального законодательства
2) отрасль административного законодательства
3)институт уголовного законодательства
4) норма права.
4. ИСТОЧНИКАМИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА ЯВЛЯЮТСЯ
1) ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. No323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
2) Конституция РФ
3) ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
4) Законодательство о защите прав потребителей
5) Уголовный Кодекс РФ
5. СУБЪЕКТОМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) индивидуальный предприниматель, непосредственно осуществляющий медицинскую деятельность
2) медицинский работник
3) медицинская организация
4) департамент здравоохранения
5) пациент
6. СВОБОДА ЛИЧНОСТИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
1) право свободного выбора лечащего врача
2) право на информацию об альтернативных методах лечения
3) право устанавливать тарифы на медицинские услуги
4)право отказаться от обязательных прививок
5) право отказа от госпитализации и лечения при заболевании особо опасной инфекцией
7. ЗАКОН, РЕГУЛИРУЮЩИЙ ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
1) ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
2) ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов ”
3) ФЗ «О трансплантации органов и (или) тканей человека»
4) ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
8. ЗАКОН, РЕГУЛИРУЮЩИЙ ОТДЕЛЬНЫЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
1) ФЗ «О трансплантации органов и (или) тканей человека»
2) ФЗ «Об ограничении курения табака»
3)ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»
4) ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
9. МУНИЦИПАЛЬНУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ
1) создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские и фармацевтические организации
2)Российская Академия медицинских наук
3) подведомственные органам местного самоуправления медицинские и фармацевтические организации
4) судебно-экспертные учреждения
5) органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья

10. К ОТНОШЕНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ОКАЗАНИЕМ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРИМЕНЯЮТСЯ ПОЛОЖЕНИЯ
1) ФЗ «О защите прав потребителей»
2) Постановления Правительства РФ No 350 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности»

3) ФЗ «О рекламе»
4) ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»
5) Указ Президента РФ No 161 «О гарантиях права граждан на охрану здоровья при распространении рекламы»
11. ДОПУСКАЕТСЯ РЕКЛАМА
1) указывающая на лечебные свойства объекта рекламирования в рекламе лекарственных средств
2) психотропных веществ и их прекурсоров
3) растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей
4) наркотических средств
5) органов и (или) тканей человека в качестве объектов купли-продажи
12. РЕКЛАМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДОЛЖНА
1) сопровождаться предупреждением о необходимости ознакомления с инструкцией по применению или получения консультации специалистов
2) обращаться к совершеннолетним
3) содержать утверждения о том, что безопасность и (или) эффективность объекта рекламирования гарантированы его естественным происхождением
4) создавать представление о преимуществах объекта рекламирования путем ссылки на факт проведения исследований, обязательных для государственной регистрации объекта рекламирования
5)представлять объект рекламирования в качестве биологически активной добавки и пищевой добавки или иного не являющегося лекарственным средством товара
13. УКАЖИТЕ НЕВЕРНЫЙ ОТВЕТ. В КОНСТИТУЦИИ РФ УКАЗАНО
1) каждый имеет право на охрану здоровья
2) не допускается дискриминация, обусловленная наличием у граждан каких-либо заболеваний
3) перечисление в Конституции РФ основных прав и свобод должно толковаться как отрицание или умаление других общепризнанных прав и свобод человека и гражданина
4) каждый имеет право на медицинскую помощь
14. УКАЖИТЕ НЕВЕРНЫЙ ОТВЕТ. СПЕЦИФИКА УСЛУГИ
1) неразрывная взаимосвязь производства услуги и ее потребления.
2) неизменность
3) неоднородность
4) невозможность изучения и оценки до ее получения.
15. УКАЖИТЕ НЕВЕРНЫЙ ОТВЕТ. ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬСЯ
1) в полном объеме стандарта медицинской помощи
2) в виде осуществления отдельных консультаций
3) в виде осуществления отдельных медицинских вмешательств,
4) только в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
16. УКАЖИТЕ НЕВЕРНЫЙ ОТВЕТ. ГРАЖДАНЕ ИМЕЮТ ПРАВО НА ИНФОРМАЦИЮ
1) о факторах, оказывающих вредное влияние на здоровье
2) о продукции, работах, услугах и их соответствии санитарным нормам
3) рекламного характера об алкогольных напитках и табачных изделиях без всяких ограничений

4) о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания
5) о рациональных нормах питания



7

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 2** «Правовые основы охраны здоровья граждан в РФ. Анализ основных положений Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ О персональных данных";Указа Президента РФ от 6 марта 1997 г. N 188 "Об утверждении перечня сведений конфиденциального характера"

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

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Термины

1) здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;

2) охрана здоровья граждан (далее - охрана здоровья) - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи;

3) медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

4) медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

5) медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

6) профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

7) диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

8) лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

9) пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;

10) медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях;

11) медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

12) фармацевтическая организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация). В целях настоящего Федерального закона к фармацевтическим организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие фармацевтическую деятельность;

13) медицинский работник - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность;

14) фармацевтический работник - физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения (далее - лекарственные препараты), их изготовление, отпуск, хранение и перевозка;

15) лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения;

16) заболевание - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;

17) состояние - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;

18) основное заболевание - заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти;

19) сопутствующее заболевание - заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти;

20) тяжесть заболевания или состояния - критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением;

21) качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

22) телемедицинские технологии - информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;

23) клинические рекомендации - документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

 **Вопросы для устного опроса**

1.Система здравоохранения РФ .

2. Основные принципы охраны здоровья.

3. Организация охраны здоровья.

4.Правовые основы организации медицинской помощи:

- виды;

- формы,

-условия оказания медицинской помощи;

5. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи и клинические протоколы.

6. Полномочия органов государственной власти и местного самоуправления в сфере охраны здоровья граждан. Система здравоохранения РФ.

7. Понятие источников информационного права. Международно-правовое регулирование информационного права. Информационные права провозглашенные Всеобщей Декларации прав человека. Информационные права закрепленные в европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод. Конституция РФ. Федеральный закон от 27.07.2006 N 149- ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации". Нормативно- правовые акты, регулирующие информационное право.

8. Правовое регулирование информационных отношений. Основные виды правовой информации.

9.Понятие защиты информации. Понятие и виды тайн. Процедура защиты информации.

**Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача 1**

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**

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 3**

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 4**

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.

Тема 2

1. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ – ЭТО СИСТЕМА МЕР ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ

1) органами государственной власти РФ
2) органами государственной власти субъектов РФ
3) органами местного самоуправления
4) организациями, их должностными лицами и иными лицами
5) гражданами
2. ГОСУДАРСТВО ОБЕСПЕЧИВАЕТ ГРАЖДАНАМ ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ
1) в зависимости от платежеспособности
2) независимо от пола, расы, возраста, национальности
3) в зависимости от наличия страхового полиса
4) в зависимости от принадлежности к общественным объединениям
3. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН
1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
2) доступность и качество медицинской помощи
3) принцип справедливости
4) принцип вины
5) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
4. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО – КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИХ В СЕБЯ
1) формирование здорового образа жизни
2) предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний
3) выявление причин и условий возникновения и развития заболеваний
4) устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
5) искусственное прерывание беременности;
5. ДИАГНОСТИКА – КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЦЕЛЯХ
1) выбора мероприятий по лечению пациента
2) контроля за осуществлением мероприятий по лечению пациента
3) устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента
4) восстановление здоровья, трудоспособности
5) улучшение качества жизни
6. ПРОФИЛАКТИКА – КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ПОСРЕДСТВОМ
1) проведения лабораторных исследований
2) инструментальных исследований
3) патолого-анатомических исследований
4) устранения вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

7. ТЯЖЕСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ СОСТОЯНИЯ – ЭТО КРИТЕРИЙ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ

1) степень достижения запланированного результата

 2) своевременность оказания медицинской помощи

3) степень поражения органов или систем организма

4) правильность выбора методов лечения

5) степень нарушения функций органов или систем организма человека

8. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, В ОТЛИЧИЕ ОТ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, - ЭТО

1) медицинское вмешательство, направленное на профилактику, диагностику и лечение заболеваний
2) медицинское вмешательство, имеющее самостоятельное законченное значение
3) комплекс мероприятий, направленных на восстановление здоровья

4) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний
9. ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

1) на лечащих и дежурных врачей
2) главных врачей и заведующих отделениями
3) средний медицинский персонал
4) лиц из медицинского персонала, имеющих доступ к документации о больном
5) родственников пациента
10. РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ДОПУСКАЕТСЯ:
1) при угрозе распространения инфекционных заболеваний
2) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
3) по запросу органов следствия и суда
4) для публикаций в научной и учебной литературе
5) для проведения научных исследований
11. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - СОВОКУПНОСТЬ ХАРАКТЕРИСТИК, ОТРАЖАЮЩИХ
1) правильность выбора методов профилактики
2) правильность выбора методов диагностики
3) правильность выбора методов лечения
4) правильность выбора методов реабилитации
5) степень поражения органов или систем организма
12. ОДНИМ ИЗ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ
1) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
2) защита чести и достоинства
3) защита жизни
4) доступность образования
13. НЕ СОСТАВЛЯЮТ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СВЕДЕНИЯ О
1) факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи
2) лечении
3) состоянии здоровья гражданина
4) диагнозе
5) мнение родственников о состоянии здравоохранения в целом
14. УКАЖИТЕ НЕВЕРНЫЙ ОТВЕТ. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК - ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОЕ
1) имеет медицинское или иное образование
2) работает в медицинской организации
3) торгует лекарственными средствами
4) осуществляет медицинскую деятельность
5) является индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность

15. ИСКЛЮЧИТЕ ЛИШНЕЕ. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ
1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
3) принцип экономической целесообразности
4) приоритет охраны здоровья детей
5) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 3** Медицинское страхование в РФ

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

Термины

1) обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования;

2) объект обязательного медицинского страхования - страховой риск, связанный с возникновением страхового случая;

3) страховой риск - предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи;

4) страховой случай - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию;

5) страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию (далее - страховое обеспечение) - исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации;

6) страховые взносы на обязательное медицинское страхование - обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения;

7) застрахованное лицо - физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с настоящим Федеральным законом;

8) базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования;

9) территориальная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

**Вопросы для устного опроса**

1. Понятие, сущность и виды медицинского страхования. Правовое регулирование обязательного и добровольного медицинского страхования.
2. Правовые, финансовые и организационные основы ОМС. Характеристика №326 –ФЗ. Правила обязательного медицинского страхования. Программа государственных гарантий.
3. Субъекты и участники обязательного медицинского страхования. Их правовой статус.
4. Страхование гражданской ответственности медицинских организаций и медицинских работников.

**Ситуационные задачи**

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

**Вопросы:**

1. Правомерны ли действия терапевта? Если нет, то какие положения законодательства РФ были нарушены?

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

3. Кто должен представлять интересы гражданки А. в описанном случае?

**Ответ:**

1. Действия терапевта неправомерны. Согласно ФЗ N 326 "Об обязательном медицинском страховании в РФ" страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации, а также на территориях других государств, с которыми Российская Федерация имеет соглашения о медицинском страховании граждан.

2. Обратиться с заявлением на имя главврача данного медицинского учреждения. Кроме того, Вы можете позвонить в свою страховую организацию по телефону, который указан на полисе ОМС, или в территориальный фонд ОМС.

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

**Тестовые задания по теме занятия**

1. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) коммерческим;

б) некоммерческим;

в) имущественным;

г) индивидуальным

2. ПО ОХВАТУ НАСЕЛЕНИЯ ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НОСИТ:

а) всеобщий или массовый характер;

б) абсолютный и полный характер;

в) индивидуальный или групповой характер;

в) частный и неполный характер

3. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА ОМС ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

а) страхователем;

б) страховщиком;

в) соглашением сторон;

г) государством

4. ПРОГРАММА ДМС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

а) страхователем;

б) страховщиком;

в) соглашением сторон договора ДМС;

г) государством

5. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

а) страхователем;

б) страховщиком;

в) застрахованным;

г) Федеральным фондом ОМС

6. ТАРИФЫ НА ДМС ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

а) страхователем;

б) страховщиком;

в) соглашением сторон договора;

г) Росстрахнадзором

7. ЮРИДИЧЕСКИЕ ЛИЦА ИЛИ ДЕЕСПОСОБНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ЛИЦА, ЗАКЛЮЧИВШИЕ СО СТРАХОВЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ДОГОВОРЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) страхователями;

б) страховщиками;

в) застрахованными;

г) выгодоприобретателями

8. СТОРОНАМИ ДОГОВОРА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) страховая медицинская организация и страхователь;

б) страховая медицинская организация и медицинское учреждение;

в) медицинское учреждение и застрахованный;

г) страхователь и медицинское учреждение

9. ЛИЦО, В ПОЛЬЗУ КОТОРОГО ЗАКЛЮЧЕН ДОГОВОР МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) страхователем;

б) страховщиком;

в) застрахованным;

г) перестрахованным

10. ПРООБРАЗОМ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ:

а) европейская модель социального страхования;

б) скандинавская модель здравоохранения;

в) «Бисмарковская» система страховой медицины;

г) американская модель медицинского страхования

11. ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО:

а) в статье 7 Конституции РФ;

б) в статье 39 Конституции РФ;

в) в статье 41 Конституции РФ;

г) в статье 65 Конституции РФ

12. КАКОЙ ОРГАН ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?

а) Министерство здравоохранения и социального развития;

б) Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

в) органы управления здравоохранением субъектов РФ;

г) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и уполномоченные органы исполнительной власти субъектов РФ

13. К ФАКТОРАМ СОЦИАЛЬНОГО РИСКА, НА ЗАЩИТУ ОТ КОТОРЫХ НАПРАВЛЕНО СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ, ОТНОСЯТСЯ:

1) болезнь;

2) безработица;

3) несчастный случай;

4) банкротство

14. ВОПРОСЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СОСТАВЛЯЮТ :

1) предмет ведения Российской Федерации;

2) предмет ведения субъектов Российской Федерации;

3) предмет ведения муниципальных образований;

4) предмет совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации

15. ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) личным;

2) добровольным;

3) коммерческим;

4) социальным

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 4** Лицензирование медицинской деятельности. Предпринимательская деятельность в сфере охраны здоровья

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

**Тестовые задания**

1.ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА»:

а) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

б) деятельность по предоставлению медицинских манипуляций;

в) комплекс мероприятий , направленных на восстановление здоровья;

г)платная услуга, оказываемая медицинскими организациями гражданам РФ

2.УКАЖИТЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ АКТ, КОТОРЫЙ СОДЕРЖИТ ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ В РОССИИ

а) установлены Федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности» от 04.05.2011 № 99-ФЗ;

б) Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»;

в) Постановление Правительства Российской Федерации от 21.11.2011 № 957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности»;

г) Приказ Минздрава России от 26.01.2015 № 21н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»

3. ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ РАБОТ (УСЛУГ) В ЦЕЛЯХ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ УСТАНОВЛЕНЫ

а) Минздравом России;

б) Правительсвом РФ;

в) Роспотребнадзором;

г) Росздравнадзором

4. ЛИЦАМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ ЛИЦЕНЗИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

а) медицинские работники;

б) медицинские учреждения;

в) индивидуальные предприниматели;

г) юридические лица

5. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОДДЕРЖАНИЕ И (ИЛИ) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ВКЛЮЧАЮЩИХ В СЕБЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ – ЭТО (ФЗ № 323, ГЛ.1, СТ.2):

а) медицинская помощь;

б) медицинская услуга;

в) медицинская деятельность;

г)медицинское вмешательство

6.  ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ОСНОВАНИИ ЛИЦЕНЗИИ, ВЫДАННОЙ В ПОРЯДКЕ, УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ – ЭТО (ФЗ № 323, ГЛ.1, СТ.2):

а) медицинская организация;

б) фармацевтическая организация;

в) страховая организация;

г)учреждение

7. ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОЕ ИМЕЕТ МЕДИЦИНСКОЕ ИЛИ ИНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАБОТАЕТ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И В ТРУДОВЫЕ ОБЯЗАННОСТИ КОТОРОГО ВХОДИТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЛИБО ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕМ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – ЭТО (ФЗ № 323, ГЛ.1, СТ.2):

а) медицинский работник;

б) фармацевтический работник;

в) предприниматель;

г)сотрудник

8. УКАЖИТЕ СТАТУС ВРАЧА, НА КОТОРОГО ВОЗЛОЖЕНЫ ФУНКЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И НЕПОСРЕДСТВЕННОМУ ОКАЗАНИЮ ПАЦИЕНТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ ЗА НИМ И ЕГО ЛЕЧЕНИЯ (ФЗ № 323, ГЛ.1, СТ.2):

а) лечащий врач;

б)заведующий отделением;

в) главный врач;

9.КАК НАЗЫВАЕТСЯ ДОКУМЕНТ, В КОТОРОМ УКАЗАН ВИД, ОБЬЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НА КОТОРУЮ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО БЕЗ ВЗИМАНИЯ ПЛАТЫ (ФЗ № 323, ГЛ.4, СТ.19)?

 а)программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

б)договор медицинского страхования;

в) Конституция РФ;

г) ФЗ № 323 « ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН»

10. ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ОКАЗЫВАЮТСЯ ПАЦИЕНТАМ ЗА СЧЕТ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ (ФЗ № 323, ГЛ.11, СТ.84):

а) личных средств граждан;

б) средств работодателей;

в) иных средств на основании договоров;

г) средств ОМС

11. ЦЕНА ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ ОПРЕДЕЛЯТЕСЯ:

А) САМИМ МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЕМ;

б)Министерством здравоохранения субъекта Федерации;

в) Министерством здравоохранения Российской Федерации;

г)органом исполнительной власти субъекта Федерации

12. УКАЖИТЕ ОТЛИЧИЕ УСЛУГИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТ УСЛУГИ В ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СФЕРЕ:

а). услуга здравоохранения в отличие от услуги в производственной сфере оценивается по достижению определенного результата;

б). услуга здравоохранения носит стандартизированный характер;

в). конечный результат услуги здравоохранения возможно прогнозировать заранее;

г) тесно связана с личностью лица, оказывающего услугу

13. ОДНОЙ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ОСОБЕННОСТЕЙ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ТО, ЧТО:

а). величина необходимых для достижения результата ресурсов заранее определена быть не может;

б). результативность в здравоохранении напрямую связана с величиной затрат;

в). существует единый характер расчетов за оказанную услугу в организациях одного профиля;

г)неосязаемость результата

14.ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВО) РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК:

а) инициативная самостоятельная деятельность граждан и их объединений, направленная на получение прибыли;

б) деятельность граждан по выполнению функций социально-культурных и иных функций некоммерческого характера, не ставящая целью своей деятельности получение прибыли;

в) деятельность граждан, объединенных между собой общностью интересов, не преследующих получение прибыли.

г) Все вышеперечисленные ответы неверны

15**.** ЧЕМ РЕГУЛИРУЮТСЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ФОРМЫ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ?

а)Налоговом Кодексом РФ;

б)Гражданским Кодексом РФ;

в)Трудовым Кодексом РФ.

г) №323\_ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 5** Правовой статус медицинских работников

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

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.

1. 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.

**Тестовые задания**

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 6** Правовой статус пациента

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

устный опрос; решение проблемно-ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

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

**Тестовые задания**

1.ПРАВО ГРАЖДАН НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В

1) Конституции Российской Федерации
2) Гражданском кодексе Российской Федерации
3) Уголовном кодексе Российской Федерации
4) ФЗ от 21 ноября 2011 г. No323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
2. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВСЕ, КРОМЕ:1) выбор врача без учета его согласия
2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям
3) получение консультаций врачей-специалистов
4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами
5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья
3. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН ВЫБИРАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ТЕРРИТОРИАЛЬНО-УЧАСТКОВОМУ ПРИНЦИПУ1) в любое время
2) не чаще чем один раз в месяц
3) не чаще чем один раз в 6 месяцев
4) не чаще чем один раз в год
5) не чаще чем один раз в два года

**5. Испытание новых лекарственных препаратов допускается с привлечением в качестве объекта для этих целей лиц**1) задержанных
2) заключенных под стражу

3) отбывающих наказание в виде ограничения свободы
4) отбывающих наказание в виде ареста,
5) дееспособных здоровых добровольцев
**6. Заботиться о сохранении своего здоровья граждане** 1) не обязаны

2) обязаны
3) это обязанность системы здравоохранения
4) это обязанность лечащего врача
**7. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор**1) врача-хирурга
2) врача-окулиста
3) врача-онколога
4) врача-терапевта
5) врача общей практики (семейного врача) или фельдшера
**8. Если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина не принимается**1) единолично лечащим врачом
2) консилиумом врачей
3) если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом
4) с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента
5) с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации.
**9. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор**

**4. Для осуществления медицинского вмешательства дееспособному гражданину врач не обязан**1) проинформировать больного о необходимости осуществить вмешательство, объяснить ему, в чем оно будет заключаться, указать возможные последствия (как положительные, так и отрицательные) медицинского вмешательства

2) проинформировать родственников больного
3) убедиться, что согласие гражданина является не только осознанным, но и добровольным 4) зафиксировать согласие гражданина в медицинской документации

1) врача-педиатра участкового 2) семейного врача
3) врача-ревматолога
4) врача-стоматолога

5) врача-эндокринолога

**10. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, принимается**1) консилиумом врачей
2) если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом

3) с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента
4) с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации
5) судом
**11. Законный представитель недееспособного лица извещает орган опеки и попечительства об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного**1) в течение месяца
2) не позднее 14 дней
3) в течение недели
4) не позднее дня, следующего за днем этого отказа.
**12. При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право**1) оказывать медицинскую помощь без согласия родителей
2) оказывать медицинскую помощь по решению консилиума врачей
3) обратиться в суд для защиты интересов такого лица
4) обратиться в департамент здравоохранения
**13. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении лица, не достигшего возраста**1) 14 лет
2) 15 лет
3) 16 лет
4) 18 лет
**14. Соблюдение врачебной тайны предусматривает**1) нераспространения врачом сведений о больном (его жалобах, характере заболевания, методах лечения и др.)
2) сокрытия от больного истинного его состояния, в частности, при онкологических заболеваниях 3) сообщение родственникам о тяжести заболевания или безнадежности состояния с согласия больного
4) исключение диагноза в больничном листе

**16. Исключите лишнее. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в сети «Интернет»**1) о медицинской организации

2) об осуществляемой ею медицинской деятельности
3) о врачах, об уровне их образования
4) об уровне квалификации врачей
5) о статистике неблагоприятных исходов лечения каждого врача

**15. Не запрещается проведение клинических исследований лекарственных средств на**

1) несовершеннолетних, не имеющих родителей, родственников, опекунов или попечителей 2) беременных женщинах
3) военнослужащих
4) больных неизлечимыми заболеваниями

5) лицах, отбывающих наказание в местах лишения свободы, а также на лицах, находящихся под стражей в следственных изоляторах

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 7** Обеспечение доступности, качества и безопасности медицинской помощи

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

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

**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 8** Организационно-правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)

**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. [Федеральный закон от 27 июля 2010 г. N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" (с изменениями и дополнениями, глава](http://base.garant.ru/12177515/) . [Административный регламент исполнения Роспотребнадзором государственной функции по проведению проверок - Административный регламент от 16.07.2012 № 764](http://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=1170).

3.Основные законы, регулирующие организацию и деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

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

5.Санитарно-эпидемиологическое нормирование

**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 9** Нормативно-правовое регулирование санитарно-эпидемиологических прав пациента

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости-** устный опрос; решение проблемно-ситуационных задач.

**Вопросы для устного опроса**

1.Надзор в области защиты прав потребителей.

2.Административно-юрисдикционная деятельность Роспотребнадзора.

# 3. Административно-правовое регулирование юрисдикционной Роспотребнадзора. Административный процесс.

4.Производство по делам об административных правонарушениях, досудебное разрешение споров производство по жалобам, а также по применению мер административного принуждения и исполнения административных наказаний.

5. Проверки, проводимые по Закону 294-ФЗ, и административное расследование, проводимые Роспотребнадзором. Сходство и различие.

**Ситуационные задачи**

Ситуационная задача 1

В связи с обращением в Управление Роспотребнадзора, связанным с возникновением пищевого отравления посетителя предприятия общественного питания, проведено санитарно-эпидемиологическое обследование по эпидемиологическим показаниям данного предприятия (кафе).

В ходе проверки проведѐн микробиологический анализ образцов подозреваемых готовых блюд и пищевых продуктов. Установлено содержание КМАФАнМ в пробе торта, который употреблял обратившийся, 11050 КОЕ/г при норме не более 1×104 КОЕ/г, в 1,0 г образца обнаружены БГКП.

Отобранные при обследовании смывы с рук персонала, оборудования и инвентаря на БГКП не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Медицинские осмотры сотрудники кафе по ведению медицинской документации проходят своевременно, ежедневный контроль за состоянием здоровья всех работников предприятия общественного питания по записям в журнале «Здоровье» ведѐтся, органолептическая оценка качества готовых блюд и кулинарных изделий по бракеражному журналу проводится.

Вопросы:

1. Предположите, что является подозреваемым продуктом, вызвавшим пищевое отравление посетителя кафе, дайте обоснование.

2. Назовите должностное лицо, которое несѐт ответственность за правонарушение по случаю пищевого отравления. Ответ обоснуйте.

3. Нарушение каких санитарно-эпидемиологических требований на предприятии общественного питания способствует фактам, выявленным в ходе обследования?

4. Определите оперативные мероприятия при расследовании пищевого отравления посетителя кафе.

5. Какие документы оформляются в Управлении Роспотребнадзора субъекта РФ при рассмотрении правонарушения по случаю пищевого отравления?

Ситуационная задача 2

В рентгеновском кабинете детской поликлиники работают 2 врача – мужчины (55 и 68 лет), 3 рентгенолаборанта женщины (28, 33 и 62 лет). Одна из женщин беременна.

Вопросы:

1. Лицензия на какой вид деятельности должна быть в медицинской организации? Укажите срок еѐ действия.

2. Санитарно-эпидемиологическое заключение на соответствие чему необходимо получить предприятию? На какой срок оно выдается?

3. Оцените, может ли персонал работать в рентгеновском кабинете.

4. Сколько индивидуальных дозиметров необходимо иметь на участке рентгеновской дефектоскопии одновременно?

5. Какие действия должен выполнить персонал для обеспечения радиационной безопасности?

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 10** Правовые основы отдельных видов медицинской деятельности. Трансплантация органов и тканей. Донорство крови и ее компонентов. Репродукция человека. Психиатрическая помощь.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1. Правовые основы медицинской деятельности по трансплантации органов и тканей.

2.Правовые основы донорства.

3. Правовые основы медицинской деятельности по репродукции человека.

4. Правовые основы оказания психиатрической помощи. Гарантии прав граждан.

**Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача 1**

Больная, страдающая маниакально-депрессивным психозом, стала проявлять признаки агрессии и неадекватного поведения. В связи с очередным приступом соседи обратились за скорой медицинской помощью с просьбой госпитализировать женщину. Врач скорой помощи решил, что есть все основания для принудительной госпитализации в психиатрический стационар. В стационаре больная была осмотрена дежурным врачом-психиатром и принудительно оставлена для прохождения лечения.

**Вопросы:**

1. Был ли нарушен порядок госпитализации лиц, страдающих психическими заболеваниями?

2. К каким видам юридической ответственности могут быть привлечены медицинские работники за незаконное помещение в психиатрический стационар?

**Ответ:**

1. Порядок нарушен не был. Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, а психическое расстройство является тяжелым и обусловливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

В дальнейшем после принудительной госпитализации, в течение 48 часов пациент должен быть осмотрен комиссией врачей - психиатров психиатрического учреждения, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в психиатрическом стационаре, он подлежит немедленной выписке. Если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии врачей - психиатров в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения психиатрического учреждения для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в нем (статья 29, 32 закона о психиатрической помощи).

2. Статья 128. Незаконная госпитализация лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.

**Ситуационная задача 2**

В стационар поступил больной с подозрением на туберкулез. В результате обследования диагноз подтвердился. Врачи объяснили

больному, что необходимо провести полное обследование его близких родственников. Однако пациент настаивал на неразглашении диагноза родным, объясняя это тем, что никто не будет приходить к нему в больницу, а он не переносит больничную еду, что ему необходимы внимание и уход. В противном случае больной пригрозил подать иск о компенсации причиненного ему морального вреда в результате разглашения врачебной тайны.

**Вопросы:**

1. Каким образом поступить в данном случае лечащему врачу?

2. Опишите основания для разглашения врачебной тайны без согласия пациента.

**Ответ:**

1. Статье 12. Права лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом . Пункт 1. Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, при оказании им противотуберкулезной помощи имеют право на: сохранение врачебной тайны, за исключением сведений, непосредственно связанных с оказанием противотуберкулезной помощи больному туберкулезом и проведением противоэпидемических мероприятий с его родными.

2. Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю,

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 11** Правовые основы отдельных видов медицинской деятельности. Иммунопрофилактика

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** Терминологический диктант;
устный опрос.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Термины**

1.иммунопрофилактика инфекционных болезней (далее - иммунопрофилактика) - система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок;

2.профилактические прививки - введение в организм человека иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в целях создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;

3.иммунобиологические лекарственные препараты для иммунопрофилактики - вакцины, анатоксины, иммуноглобулины и прочие лекарственные средства, предназначенные для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;

4.национальный календарь профилактических прививок - нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок;

5.поствакцинальные осложнения, вызванные профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям (далее - поствакцинальные осложнения), - тяжелые и (или) стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок;

6.сертификат профилактических прививок - документ, в котором регистрируются профилактические прививки гражданина;

7.календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям - нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

**Вопросы для устного опроса**

1.Государственная политика в области иммунопрофилактики.

2.Основные ПНА:[Федеральный закон Российской Федерации от 17 сентября 1998 года №157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"](http://www.rospotrebnadzor.ru/deyatelnost/epidemiological-surveillance/?ELEMENT_ID=5574); [Постановление Правительства Российской Федерации от 15.07.1999 № 825 "Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок"](http://www.rospotrebnadzor.ru/deyatelnost/epidemiological-surveillance/?ELEMENT_ID=5576); [Приказ Минздрава России от 21.03.2014 № 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"](http://www.rospotrebnadzor.ru/deyatelnost/epidemiological-surveillance/?ELEMENT_ID=5575).

3. Государственные гарантии в области иммунопрофилактики.

4. Требования к проведению профилактических прививок.

5.Ответственность за нарушение норм иммунопрофилактики.

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 12**. Правонарушения в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи. Дисциплинарная ответственность медицинских работников

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

устный опрос ;решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1.Материальная ответственность сторон трудового договора

Понятие материальной ответственности сторон трудового договора, условия ее наступления, отличия от гражданско-правовой имущественной ответственности.

2.Материальная ответственность работодателя перед работником. Возмещение морального вреда, причиненного работнику.

3.Материальная ответственность работника за ущерб, причиненный работодателю. Виды материальной ответственности работников. Определение размера причиненного работником материального ущерба и причины его возникновения. Порядок взыскания ущерба.

4.Дисциплина труда.

Понятие, содержание и методы обеспечения дисциплины труда. Правовое регулирование внутреннего трудового распорядка. Правила внутреннего трудового распорядка, порядок их принятия и содержания.

5.Понятие нарушения дисциплины труда (дисциплинарного проступка). Дисциплинарная ответственность по трудовому законодательству РФ. Меры дисциплинарного взыскания и порядок их применения.

**Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача 1**

Трудовой коллектив хирургического отделения частной клиники вышел с требованием к администрации учреждения о рассмотрении проекта коллективного договора и его дальнейшего утверждения. В свою очередь, администрация клиники, сославшись на форму собственности учреждения и малочисленность инициативной группы, отказалась от заключения коллективного договора, предложив сотрудникам отделения пересмотреть условия их трудовых договоров в индивидуальном порядке.

**Вопросы:**

1. Оцените правомерность действий:

- трудового коллектива;

- администрации клиники.

2. Рассмотрите алгоритм действий трудового коллектива и администрации по отношению к сотрудникам хирургического отделения клиники.

3. Какова роль органов исполнительной власти по разрешению возникающих в этом случае вопросов?

4. Определите основные положения коллективного договора для лечебного учреждения с частной формой собственности.

**Ответ:**

**1.** Коллективный договор - правовой акт, регулирующий социально-трудовые отношения в организации и заключаемый работниками и работодателем в лице их представителей.

Инициация о заключении трудового договора может исходить как от работодателя, так и со стороны работников.

Коллективный договор может заключаться в организации в целом, в ее филиалах, представительствах и иных обособленных структурных подразделениях

Порядок заключения коллективного договора:

Для подготовки проекта коллективного договора стороны образуют комиссию. Состав комиссии, сроки, место проведения определяются решением сторон и оформляются приказом. Единый проект рассматривается в подразделениях организации и дорабатываются с учетом поступивших предложений, затем доработанный проект утверждается общим собранием и подписывается сторонами.

Страница 2 из 4

При недостижении согласия по отдельным положениям проекта коллективного договора в течение трех месяцев стороны должны подписать коллективный договор на согласованных условиях с одновременным составлением протокола разногласий.

Неурегулированные разногласия могут быть предметом дальнейших коллективных переговоров или разрешаться в соответствии с настоящим Кодексом, иными федеральными законами.

Коллективный договор в течение семи дней со дня подписания направляется представителем работодателя на у регистрацию в соответствующий орган по труду.

Коллективный договор заключается на срок не более трех лет и вступает в силу со дня подписания его сторонами либо со дня, установленного коллективным договором.

**3.** Видимо, имеется ввиду это:

Привлечь к административной ответственности за нарушения, связанные с коллективным договором, трудинспекция может только работодателя в случае, если он уже получил уведомление от работников с предложением о начале коллективных переговоров и допустил соответствующее нарушение. Например, необоснованно отказался от заключения коллективного договора или уклонился от участия в коллективных переговорах. Административная ответственность: Необоснованный отказ работодателя или лица, его представляющего, от заключения коллективного договора, соглашения -влечет предупреждение или наложение административного штрафа

**4.** Положения коллективного договора:

Содержание и структура коллективного договора определяются сторонами.

В коллективный договор могут включаться взаимные обязательства работников и работодателя по следующим вопросам:

• формы, системы и размеры оплаты труда;

• выплата пособий, компенсаций;

• механизм регулирования оплаты труда с учетом роста цен, уровня инфляции, выполнения показателей, определенных коллективным договором;

• занятость, переобучение, условия высвобождения работников;

• рабочее время и время отдыха, включая вопросы предоставления и продолжительности отпусков;

• улучшение условий и охраны труда работников, в том числе женщин и молодежи;

• соблюдение интересов работников при приватизации организации, ведомственного жилья;

• экологическая безопасность и охрана здоровья работников на производстве;

• гарантии и льготы работникам, совмещающим работу с обучением;

• оздоровление и отдых работников и членов их семей;

• контроль за выполнением коллективного договора, порядок внесения в него изменений и дополнений, ответственность сторон, обеспечение нормальных условий деятельности представителей работников;

• отказ от забастовок при выполнении соответствующих условий коллективного договора;

• другие вопросы, определенные сторонами.

**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 13** Административная ответственность за правонарушения в сфере охраны здоровья

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1. КОАП как источник норм об административной ответственности в сфере охраны здоровья. Новеллы Кодекса.
2. Составы административных правонарушений. Понятие состава административного правонарушения.
3. Субъекты административной ответственности.
4. Порядок привлечения к административной ответственности.
5. Виды административных наказаний.

**Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача 1**

Дежурная медицинская сестра терапевтического отделения М., осуществляя уборку отделения, находясь в подсобном помещении, предназначенном для хранения моющих средств, не удержала ведро с теплой водой и опрокинула его на порошки и другие моющие средства, стоящие на полу. В результате того, что бумажная упаковка промокла, большое количество санитарных средств оказалось непригодно для дальнейшего использования. Старшая медицинская сестра отделения Ф. составила необходимые документы и передала их на рассмотрение администрации лечебного учреждения.

**Вопросы.**

1. К каким видам ответственности будет привлечена медсестра М.?

2. Может ли медицинская сестра М. быть освобождена от ответственности, если на ее попечении находятся 3 малолетних детей?

**Ответ:**

1. К административной ответственности и материальной ответственности.

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 14** Гражданская и уголовная ответственность за правонарушения в сфере охраны здоровья

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1.Понятие гражданско-правовой ответственности. Основные черты гражданско-правовой ответственности. Виды гражданско-правовой ответственности: договорная и внедоговорная; долевая, солидарная или субсидиарная( ст. 323 ГК, ст. 322,ст. 399 ГК).Ответственность в порядке регресса, или регрессная ответственность (ст. 402, 403 ст. 1068, ст. 1081 ГК РФ).

2.Условия гражданско-правовой ответственности. Характеристика основных форм гражданско-правовой ответственности. Применение гражданско-правовой ответственности. Исковая давность. Понятие и значение исковой давности. Виды сроков исковой давности. Требования, на которые не распространяется действие исковой давности. Начало течения сроков исковой давности. Последствия истечения срока исковой давности. Приостановление течения срока исковой давности. Перерыв течения срока исковой давности. Восстановление срока исковой давности.

3.Гражданско-правовая ответственность при причинении вреда здоровью. Ответственность за нарушение обязательств. Гражданско-правовая ответственность и сфера здравоохранения. Понятие и виды вреда в гражданском праве: материальный и моральный. Вред, причиненный источником повышенной опасности. Понятие и значение риска в гражданском праве. Внедоговорные обязательства. Особенности возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи. Понятие морального вреда в медицинской деятельности. Основания, способы и размер компенсации морального вреда при повреждении здоровья и причинении смерти пациенту. Медицинские учреждения и медицинские организации как субъекты обязательства за причинения вреда жизни и здоровью граждан.

4.Общая часть 1.Уголовное право и уголовное законодательство РФ: понятие, предмет и задачи.2.Уголовный закон и его применение. 3.Общие положения о преступлении: Состав преступления. Объект преступления. Объективная сторона преступления. Субъект преступления. Субъективная сторона преступления. Понятие вины. Интеллектуальный и волевой элементы вины. Несчастный случай. Обстоятельства, исключающие преступность деяния. 4.Назначение наказания, его цели и виды. Условия наступления уголовной ответственности. Понятие и виды освобождения от уголовной ответственности. Освобождение от уголовной ответственности: а) в связи с деятельным раскаянием, б) в связи с примирением обвиняемого с потерпевшим, в) вследствие истечения сроков давности, г) по амнистии. Принудительные меры медицинского характера (глава 15 УК).Понятие принудительных мер медицинского характера, основания и цели их применения. Виды принудительных мер медицинского характера.

 5.Особенная часть 1.Понятие, система, содержание и значение особенной части уголовного права Квалификация преступлений. 2.Преступления против жизни. Преступления против здоровья. Преступления против здоровья населения и общественной нравственности. Преступления против порядка управления. Преступления против порядка управления. Состав преступлений по отдельным статьям УК: а) Преступления, связанные с профессиональной медицинской деятельностью. Неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ). Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч. 2 ст. 109 УК РФ). Понятие врачебной ошибки и несчастного случая в медицинской деятельности. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ст. 118 УК РФ). Принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст. 120 УК РФ). Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей (ч.4 ст. 122 УК РФ). Незаконное производство аборта (ст. 123 УК РФ). Убийство в целях использования органов и тканей потерпевшего (п. "м" ч. 2 ст. 105 УК РФ). Нарушение неприкосновенности частной жизни (ст. 137 УК РФ). Подмена ребенка (ст. 153 УК РФ). Разглашение тайны усыновления (удочерения) (ст. 155 УК РФ). Федеральный закон "О наркотических и психотропных веществах" (от 08.01.98 г. №83-Ф3). Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ (ст. 228 УК РФ). Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 233 УК РФ). Незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ с целью сбыта (ст. 239 УК РФ). Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью (ст. 235 УК РФ). Нарушение санитарно-эпидемиологических правил (ст. 236 УК РФ). б)Должностные преступления в сфере здравоохранения: понятие должностного преступления и должностного липа в системе здравоохранения. Злоупотребление должностными полномочиями (ст. 285 УК РФ). Превышение должностных полномочий (ст. 286 УК РФ). Получение взятки (ст. 290 УК РФ). Дача взятки (ст. 291 УК РФ). Служебный подлог (ст. 292 УК РФ). Халатность (ст. 293 УК РФ).

**Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача 1**

Гражданин М. доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что не были выявлены переломы ребер, так как не пальпировалась грудная клетка и не производилась рентгенография. Поэтому лечение не оказывалось в полном объеме.

Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились 3 детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

**Вопросы:**

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента, и к кому должен быть предъявлен иск?

2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?

3. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?

4. Является ли возмещение виновным материального ущерба, причиненного жизни или здоровью пациента, основанием для освобождения от уголовной ответственности?

**Ответ:**

1. Да, безусловно, есть основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни Гражданина М. Таким образом, при данной ситуации, иск может быть предъявлен как к лечащему врачу или иному лицу, непосредственно причинившему вред, так и к медицинскому учреждению в целом.

2. На подачу иска имеют право близкие родственники погибшего и, прежде всего жена. Кто следователем будет признан по делу потерпевшим, тот и должен подать заявить иск.

3. Да, могут, т.к. они испытывают нравственные страдания (переживания).

4. Это тяжкое преступление и возмещение вреда виновным лицом не может являться основанием для прекращения дела за примирением сторон. Это может быть смягчающим для виновного обстоятельством.

**Ситуационная задача 2**

К частному стоматологу обратился гражданин для протезирования 2 зубов. После проведенной процедуры у пациента образовались нагноения и свищи. При обследовании выяснилось, что данные последствия возникли из-за ненадлежащего выполнения стоматологом своей работы. В частности, по данным ортопантограммы, каналы зубов были запломбированы не на всем протяжении, и во время лечения зуба пломбировочное вещество было выведено за пределы корня, в результате чего у пациента образовались свищевые отверстия. Воспаление слизистой оболочки произошло вследствие постоянной ее травматизации из-за глубоко посаженной коронки. В настоящее время пациент нуждается в серьезном длительном лечении и повторном протезировании.

**Вопросы:**

1. Есть ли основания для привлечения врача-стоматолога к гражданско-правовой ответственности?

2. Опишите порядок определения размера имущественного ущерба в данном случае.

**Ответ:**

1. Да, есть. За ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей.

2. В случае некачественного оказания услуг потребителю необходимо написать претензию в двух экземплярах о некачественном оказании платной медицинской услуги на имя главного врача клиники, а также на имя руководителя клиники. В претензии необходимо подробно описать произошедшее, а также указать свои требования.

К претензии необходимо приложить копию договора на оказание платной медицинской услуги и кассовый чек (квитанцию), а также любые другие документы, доказывающие правомерность предъявляемых требований (фотографии зубов до начала оказания медицинских услуг, имена свидетелей и пр.). На одном из экземпляров претензии, лицо, принявшее её, должно расписаться, поставить дату и печать ЛПУ.

Возврат денежных средств потребителю за некачественно оказанную медицинскую услугу должен быть произведён ЛПУ в течение 10 дней, ст. 31 Закона прав потребителей.

В случае отказа со стороны руководства ЛПУ в возврате денежных средств в добровольном порядке, или отсутствия какой-либо реакции на поданную претензию, потребитель имеет право обратиться в суд по месту своего жительства или пребывания, месту нахождения организации или исполнения договора в соответствии со статьей 17 Закона прав потребителей.

Моральный вред подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков (ст. 15 Закона прав потребителей).

Объем возмещения вреда

ст. 1064 ГК РФ. Вред, причиненный личности подлежит возмещению в полном объеме

ст. 1085 ГК РФ. При причинении вреда здоровью возмещается:

утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь (упущенная выгода)

дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья (реальный ущерб)

Расходы подлежат возмещению при наличии двух условий: потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода, и не имеет права на их бесплатное получение.

Компенсация морального вреда. Статьи 151, 1099, 1100, 1101 ГК РФ положения ст. 15 Закона «О защите прав потребителей»

осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда

может предъявляться самостоятельно или вместе с имущественными требованиями

осуществляется в денежной форме

размер зависит от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий

при определении размера компенсации учитываются требования разумности и справедливости

Дополнительные меры ответственности в случае обнаружения недостатков медицинской услуги ст. 29 Закона «О защите прав потребителей». Потребитель вправе по своему выбору потребовать:

безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги

возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков своими силами или третьими лицами

повторного оказании медицинской услуги, если это не исключается характером оказанной услуги

полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги.

**Тестовые задания по дисциплине «Медицинское право»**

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)**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
|  Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется 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. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется 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. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется 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. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный 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. |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: 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. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, 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. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится

 в форме тестирования и по зачетным билетам, в устной форме.

**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 № 5.

Шкала оценивания устного опроса по каждому вопросу из билета и проблемно-ситуационной задачи представлена в таблице № 6. Тестовый контроль оценивается максимально в 15 баллов по шкале таблицы № 7. 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 № 2.

**Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему**

Таблица № 2

|  |  |
| --- | --- |
| **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 № 5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 № 7

|  |  |
| --- | --- |
| **% правильных ответов** |  **баллы** |
| 99-100 | 15 |
| 95-99 | 10 |
| 89-94 | 9 |
| 83-88 | 8 |
| 77-82 | 7 |
| 71-76 | 6 |
| 63-70 | 5 |
| 57-62 | 4 |
| 50-56 | 3 |
| 43-49 | 2 |
| 36-42 | 1 |
| <35 | 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: 32.04.01 Общественное здравоохранение

Дисциплина: «Правовые основы деятельности врача»

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 «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан»).
2. Ответственность за посягательство на информацию, составляющую служебную, коммерческую, государственную и иную тайну.

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

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

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

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА**

# Основным источником медицинского права в России является

+ Федеральный закон

Постановление Правительства РФ

Приказ Министерства здравоохранения РФ

Постановление Верховного суда РФ

# Международно-правовым актом, декларирующим право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, является

+ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г

Всеобщая декларация прав человека 1948 г

Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г

Декларация о правах инвалидов 1975 г

# Приоритет охраны здоровья детей закреплен

+ Федеральным законом

Постановлением правительства РФ

Приказом министерства здравоохранения РФ

Постановлением верховного суда РФ

# Лицензию для осуществления медицинской деятельности в России необходимо получить

+ Юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю

Физическому лицу, получившему медицинское образование и имеющему свидетельство об аккредитации специалиста

Только индивидуальному предпринимателю

Только юридическому лицу

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 | Индикатор достижения компетенции  | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса) |
| 1 | ПК-1 Способен и готов к оказанию государственных услуг Роспотребнадзора | Инд.ПК1.3. Оформление лицензий на отдельные виды деятельности |  Знать Основные нормативно-правовые акты, регламентирующие порядок лицензирования отдельных видов деятельности |  Практические занятия №1,2,5,6,9-11,вопросы № 1-5, 11-20 |
|  Уметь использовать нормативные акты при оказании государственной услуги по лицензированию | Практические занятия №1, 3;Тема занятия 10-14 |
| Владеть навыками анализа НПА и составления документов | Темы занятий №5-7 |
| 3 | ПК-4: Способен и готов к применению основ федерального государственного надзора в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, его обеспечению; к применению мер пресечения выявленных нарушений требований законодательства, привлечению к административной ответственности за выявленные нарушения требований законодательства; к квалификации административных правонарушений в соответствии со статьями КоАП Российской Федерации; к оценке причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения, к подготовке представлений о принятии мер по их устранению; к оценке предотвращенного ущерба в результате действий по пресечению нарушений обязательных требований и (или) устранению последствий таких нарушений | Инд.ПК4.1. Оформление протокола об административном правонарушении в отношении должностного лица / в отношении юридического лица | основы федерального государственного надзора в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей;, правовой порядок применения мер административной ответственности | Темы занятий 5,10-14 |
| примененять меры пресечения выявленных нарушений требований законодательства, анализировать причины и условия, способствовавшие совершению административного правонарушения, подготавливать представления о принятии мер по устранению нарушений | Темы занятий 5,10-14 |
| навыками квалификации административных правонарушений в соответствии со статьями КоАП Российской Федерации и процессуальным порядком привлечения к административной ответственности | Темы занятий 5,10-14 |

1. **Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы**

Положение П 004.02-2019 «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определяет технологию оценивания учебных достижений обучающихся как комплексную оценку качества учебной деятельности обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам специалитета, программам бакалавриата, программам магистратуры на основе системного накопительного подхода к выставлению и интеграции баллов в стандартизированной шкале в ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава России.

 Текущий фактический рейтинг обучающегося формируется в результате проведения текущего контроля успеваемости, в том числе контроля выполнения обучающимся самостоятельной (внеаудиторной) работы, по дисциплине «Правовые основы деятельности врача».

 Бонусный фактический рейтинг обучающегося является результатом оценки различных видов академический активности, проявленной обучающимися в ходе изучения дисциплины «Правовые основы деятельности врача». Бонусный фактический рейтинг может сформироваться на основе активной работы на учебных занятиях, высокого качества выполнения самостоятельной (внеаудиторной) работы, участия в олимпиадах, конкурсах, конференциях и других форм активности, проявленных обучающимся при освоении компетенций, предусмотренных рабочей программой по дисциплине «Правовые основы деятельности врача».

 По дисциплине» обязательно формируется ведомость подсчета текущего и бонусного рейтингов для обучающихся одного курса одного направления подготовки. Согласно учебному плану курс «Правовые основы деятельности врача» у направления 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» проходит на 5 курсе. Ведомость предоставляется в деканат в срок не позднее 1 рабочего дня до даты промежуточной аттестации.

Схема распределения баллов:

Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине «Правовые основы деятельности врача» по итогам текущего и заключительного контроля знаний и умений, составляет 100 рейтинговых баллов:

70 баллов – максимальный текущий фактический рейтинг;

15 баллов – максимальная бонусный фактический рейтинг;

15 баллов – максимальный зачетный рейтинг.

 Текущий фактический рейтинг и бонусный фактический рейтинг обучающегося выражаются в баллах и определенным образом рассчитываются.

*Подсчет текущего фактического рейтинга.*

Текущий фактический рейтинг по дисциплине (модулю) (максимально 70 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате:

* текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;
* рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины (при наличии);
* самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

По сумме каждого семинарского (практического занятия) обучающийся получает до 60 баллов включительно. Количество баллов складывается из оценки (от 0 до5)

* за посещаемость-0-1 балл ( 0-отсутсвует на занятии; 1-присутствует)
* за ответ по контрольным точкам занятия:
	+ тестовые задания - от 2 до 5 баллов
	+ терминологический диктант- от 2 до 5 баллов
	+ решение задач- от 2 до 5 баллов
	+ устный ответ- от 2 до 5 баллов.

Итоговая оценка за семинарские занятия определяется как сумма среднеарифметической ( сумма баллов за ответ по контрольным точкам занят/количество оценок). Среднеарифметическая оценка переводится из 5 балльной в 60 балльную по шкале пересчета на занятии, предшествующем итоговому.

**Шкала перевода среднеарифметической оценки в балльную**

Таблица № 7

|  |  |
| --- | --- |
| Среднеарифметическая оценка |  Оценка по 60 балльной шкале |
| 2 | <35 |
| 2-2,9 | 36-40 |
| 3-3,5 | 41-45 |
| 3,6-4 | 46-50 |
| 4,1-4,5 | 51-55 |
| 4,6-5 | 56-60 |

За выполнение каждого задания по самостоятельной (внеаудиторной) работе обучающийся получает до 10 баллов, количество баллов в соответствии с критериями оценивания, указанными в ФОС.

Текущий фактический рейтинг ( до 70 баллов) получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений.

Студенты, получившие в сумме текущий фактический рейтинг и бонусного фактический рейтинг 75 баллов и выше, освобождаются от устной части зачета.

*Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося*

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимально 15 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате участия обучающихся в следующих видах деятельности (См. Табл. №2).

Студенты, получившие в сумме текущий фактический рейтинг и бонусного фактический рейтинг 75 баллов и выше, освобождаются от устной части зачета.

Подсчет рубежного рейтинга модуля не предусматривается в принятой системе расчета рейтинга.

Подсчет суммарного модульного рейтинга не предусматривается в принятой системе расчета рейтинга.

**12.Определение зачетного рейтинга**

Дисциплина завершается сдачей зачета, включающего устный опрос по билетам (от 0 до 5 баллов за каждый вопрос, в сумме за два вопроса максимально 10 баллов) и тестовый контроль (5 баллов). Зачетный рейтинг максимум составляет 15 баллов. Шкала оценивания устного опроса по билетам представлена в таблице №8.

**Шкала оценивания устного опроса по билетам**

Таблица № 8

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы | Критерии оценивания |
| 5 | Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. |
| 4 | Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. |
| 3 | Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. |
| 2 | Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. |
| 1 | Материал не содержателен, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, не решаются конкретные задачи. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. На дополнительные вопросы обучающийся не отвечает. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. |
| 0 | Материал практически не излагается, а если излагается, то с грубейшими ошибками. Нет элементарных знаний по изучаемой дисциплине. Отсутствует умение анализировать материал. На дополнительные вопросы нет ответов. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. |

Тестовый контроль оценивается максимально в 5 баллов по шкале, представленной в таблице № 9.

**Шкала перевода результата тестирования в баллы**

 Таблица № 9

|  |  |
| --- | --- |
| % правильных ответов |  баллы |
| 80-100 | 5 |
| 65-80 | 4 |
| 55-65 | 3 |
| 45- 55 | 2 |
| 35-45 | 1 |
| <35 | 0 |

 Студенты, получившие 0-2 балла по тестовому контролю должны пересдать его. В случае пересдачи оценка уменьшается на 1 балл за каждую пересдачу. Студентам, освобожденным от устной части зачета, автоматически проставляются 10 баллов дополнительно к результату тестовой части экзамена. По результатам собеседования и тестового контроля выставляется суммарная итоговая оценка. Зачетный рейтинг максимально составляет 15 баллов.

С целью стандартизации полученных различными подходами значений текущего фактического рейтинга и бонусного фактического рейтинга обучающихся, при заполнении ведомости подсчета текущего и бонусного рейтингов выполняется приведение этих значений к стандартизированным, обеспечивая тем самым единый подход к оцениванию образовательных результатов обучающихся Университета.

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

Бонусный стандартизированный рейтинг выражается в баллах по шкале от 1 до 15.

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.

При успешном прохождении обучающимся промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) осуществляется перевод полученного дисциплинарного рейтинга в пятибалльную систему в соответствии с таблицей № 10

**Шкала перевода дисциплинарного рейтинга в пятибалльную систему**

Таблица № 10

|  |  |
| --- | --- |
| дисциплинарный оценка по дисциплине  | зачет |
| 85 — 100 баллов  | зачтено |
| 65 — 84 баллов | зачтено |
| 43—64 баллов | зачтено |
| 42 и менее баллов | не зачтено |

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

Обучающиеся не позднее 1 рабочего дня до даты проведения зачета по практике знакомятся с полученными значениями текущего и бонусного рейтингов на кафедре.

Подходы для формирования текущего и бонусного рейтингов, применяемые на конкретной дисциплине, описывается в 4 разделе фонда оценочных средств, который прикрепляется в информационной системе Университета в рабочей программе дисциплины (содержание 4 раздела ФОС доводится до сведения обучающихся).

Если значение текущего рейтинга менее 35 баллов и (или) значение зачетного или экзаменационного рейтингов менее 7 баллов, то дисциплина считается не освоенной и по результатам зачета и экзамена выставляется «не зачтено», «неудовлетворительно» соответственно.

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

*Схема повышения текущего фактического рейтинга по дисциплине.*

Повышение текущего фактического рейтинга проходит в дни консультаций любого из преподавателей кафедры судебной медицины и правоведения в соответствие с графиком, ответив на задания по контрольным точкам:

* + Тестовые задания - от 2 до 5 баллов
	+ Терминологический диктант- от 2 до 5 баллов
	+ Решение задач- от 2 до 5 баллов
	+ Устный ответ- от 2 до 5 баллов.

Итоговая оценка за семинарские занятия определяется как сумма среднеарифметической ( сумма баллов за ответ по контрольным точкам занят/количество оценок). Среднеарифметическая оценка переводится из 5 балльной в 60 балльную по шкале пересчета на занятии, предшествующем итоговому.