ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедрамедицинского права, общественного здоровья и здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
_____ / _____
«__» _____2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Медицинское право»

Специальность 32.08.15 Медицинскаямикробиология

Форма обучения – очная

Ростов-на-Дону
2024 г.

Рабочая программа «Медицинское право» по специальности 32.08.15 Медицинская микробиология, рассмотрена на заседании кафедры медицинского права, общественного здоровья и здравоохранения.

Протокол № 8 от 25.01.2024г.

Зав. кафедрой И.Г. Березин

Директор библиотеки: «Согласовано»

«29» 01 2024 г. И.А. Кравченко

I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цели: формирование у обучающихся комплекса компетенций современного врача-специалиста в сфере организационно-управленческой деятельности в здравоохранении, касающихся нормативно-правовых, организационно-методических и процессуально-технологических аспектов делового администрированияв системе медицинского обслуживания населения, обеспечивающих способность и готовность самостоятельно принимать организационные и клинические решения в реальной профессиональной среде с последующим формированием профессионального поведения с учетом современных подходов и методов управленческой практики, направленных на обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности, оптимальное использование ресурсов медицинской организации, рост удовлетворенности населения оказанной медицинской помощью.

Задачи:

- ознакомить обучающихся с ключевыми вопросами нормативно-правового обеспечения и регулирования деятельности медицинских организаций;
- дать обучающимся
  - ✓ оптимальный объем информации по правовому регулированиюдеятельностью медицинской организации, позволяющий аргументированно принимать обоснованные и правомерные решения при организации и осуществлении профессиональной медицинской деятельности на уровне медицинской организации, ее структурных подразделений;
  - ✓ юридически обоснованные модели действий в различных ситуациях, связанных с профессиональной деятельностью;
- сформировать у обучающихся:
  - ✓ знаниясистемыправового регулирования охраны здоровья;
  - ✓ представление о правовом статусе медицинской организации;
  - ✓ знания особенностей юридически-значимой медицинской документации и локального нормотворчества в медицинской организации, как необходимого условия ее эффективной деятельности;
  - ✓ навыки применения в практической деятельности нормативно-правовых актов;
  - ✓ навык анализа и интерпретации содержания нормативно-правовых актов, регулирующих систему охраны здоровья.

Обучающиеся, освоившие программу, будут готовы решать следующие профессиональные задачи:

- оцениватьправовые риски деятельности медицинской организации и медицинского работника на основе анализа нормативно-правовых актов;
- обосновыватьнеобходимые меры по улучшению форм и методов работы, используя современные методы управления и мотивации сотрудников для повышения качества медицинской помощи, удовлетворенности пациентов, достижения финансовой устойчивости и развития медицинской организации;

- опираться на методологию принятия оптимального управленческого решения на основе информации о внешней и внутренней среде организации здравоохранения;
- эффективно управлятьресурсами и деятельностью медицинской организации, обеспечивать оказание качественных услуг, построение пациенториентированного сервиса, правовую безопасность и конкурентные преимущества.

II. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Общепрофессиональные компетенции(ОПК):

Организационно-управленческая деятельность	применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказаниямедицинской помощи с использованием основных медико-статистическихпоказателей(ОПК-2)

III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

Учебная дисциплина является дисциплиной части, формируемой участниками образовательных отношений

IV. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Трудоемкость дисциплины в зет 2,0 час 72

№ раздела	Наименование раздела	Количество часов					
		Всего	Контактнаяработа			СР	Контроль
			Л	С	ПЗ		
1.	**Правовое регулирование оказания медицинской помощи**	**18**	**2**	**-**	**10**	**6**	**ТК**
2.	**Правовое регулирование медицинской организации**	**36**	**2**	**-**	**18**	**16**	**ТК**
3.	**Правовой статус медицинского работника**	**18**	**-**	**-**	**10**	**8**	**ТК**
	Форма промежуточной аттестации		**зачет**				
	Итого:	**72**	**4**	**-**	**38**	**30**	

СР - самостоятельная работа обучающихся
Л - лекции
С – семинары
ПЗ– практические занятия

Контактная работа

Лекции

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов	Код компе-тенции
1.	1	Юридическая ответственность медицинской организации и медицинского работника	2	ОПК-2
2.	2	Юридически-значимая медицинская документация	2	ОПК-2
		Всего	4	

Практические занятия

№ раздела	№ пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Код компе-тенции
1	1.	Система нормативных актов в сфере регулирования оказания медицинской помощи	2	ОПК-2
	2.	Правовое регулирование оказания медицинских услуг	2	
	3.	Правовое регулирование системы ОМС	2	
	4.	Правовое регулирование оказания платных медицинских услуг	2	
	5.	Правоприменение в сфере оказания медицинской помощи	2	
2	6.	Правовой статус медицинской организации	4	ОПК-2
	7.	Лицензирование медицинской деятельности	2	
	8.	Правовое регулирование труда в медицинской организации	4	
	9.	Локальные акты в медицинской организации	2	
	10.	Медицинская документация	6	
3	11.	Правовой статус медицинского работника	2	ОПК-2
	12.	Должностные обязанности медицинского работника	4	
	13.	Правовые риски медицинского работника	4	

Самостоятельная работа обучающихся

№ раздела	Вид самостоятельной работы обучающихся	Кол-во часов	Формы текущего контроля	Код компе-тенции
1	Изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере здравоохранения в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»; учебной, научной и методической литературы, с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики	2	опрос тест	ОПК-2
	Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам структуры и системы законодательства об охране здоровья граждан. Работа с научной и учебной литературой по вопросам государственной политики в области охраны здоровья населения. Изучение научной и учебной литературы об особенностях структуры и уровнях системы здравоохранения РФ на современном этапе. Освоение методики использования законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих функционирование системы здравоохранения Российской Федерации	2	опрос тест	
	Работа с нормативно-правовыми документами об особенностях организации медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в здравоохранении Российской Федерации, по этапам оказания и уровню специализации. Отработка навыка работы с электронной информационной базой законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих оказание медицинской помощи. Изучение научной и учебной литературы, нормативно-правовых документов об особенностях государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению. Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации и проведения лицензирования медицинской деятельности, предоставления качественных медицинских услуг населению	2	опрос тест	
2	Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам анализа информацию об особенностях административно-хозяйственной деятельности медицинской организации	2	опрос тест	ОПК-2
	Закрепление навыка работы с учетно-отчетной документацией.Ознакомление с методологией оценки деятельности мед. организации по годовым отчетам поликлиники и стационара. Отработка умения использовать научную и учебную	2	опрос тест	

	литературу, инструктивно-методические документы для комплексной оценки здоровья населения по основным профилям заболеваний			
	Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам методологии внедрения требований клинических рекомендаций, порядков, стандартов медицинской помощи в деятельность медицинской организации	2	опрос тест	
	ТребованиязаконодательстваРоссийской Федерациивобластииспользования кадровых,финансовых,материально-техническихиинформационных ресурсов: работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами с целью формирования понимания роли материально-технического и финансового ресурса в деятельности организации здравоохранения; ознакомление со способами определения потребности в ресурсах для решенияпоставленных задач, оценки имеющихся ресурсов и источникових формирования	2	опрос тест	
	Знакомство с требованиями к ведению медицинской и иной служебной регламентированной документации. Нормы и правила медицинского электронного документооборота. Основы документирования организационно-управленческой деятельности и делопроизводства. Правила документирования организационно-управленческой деятельности. Организация документооборота, в том числе электронного	2	опрос тест	
	Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам управления персоналом организации, инструментах управления человеческими ресурсами в медицинской организации. Отработка навыка использовать законодательные и нормативно-правовые документы, регламентирующие кадровые вопросы, вопросы профессиональных взаимоотношений в медицинских организациях	2	опрос тест	
	Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам организации экспертизы временной нетрудоспособности, направления граждан на освидетельствование в учреждения МСЭ, экспертно-реабилитационной диагностики инвалидов и лиц, пострадавших на производстве	2	опрос тест	
	Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам осуществления экспертизы качества медицинской помощи в рамках государственного и ведомственного контроля качества и безопасности мед. деятельности; работы органов управления здравоохранением, руководителей и врачей медицинских организаций, СМО и ТФ ОМС по организации ЭКМП; типичных нарушений обязательных требований, выявляемых органами Росздравнадзора при	2	опрос тест	

	проведении проверок медицинских организаций;профилактика нарушений обязательных требований			
3	Ознакомление с подходами внедрения в практическую работу медицинской организации прогрессивных технологий мотивации персонала с целью повышения качества лечебно-диагностического процесса Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам внедрения в практическую работу медицинской организации прогрессивных технологий формирования благоприятного социально-психологического климата в коллективе и решения конфликтных ситуаций	2	опрос тест	ОПК-2
	Ознакомление с методическими подходами к анализу деятельности медицинской организации в целом и ее отдельных структурных подразделений, с расчетом, анализом и оценкой показателей, характеризующих деятельность организации, разработкой рекомендаций по совершенствованию их деятельности Работа с научной, учебной литературой, нормативно-правовыми документами по вопросам анализа информации об оценке эффективности и качества медицинской помощи прикрепленному населению. Освоение алгоритма использования статистической информации для оценки конкретной ситуации. Освоение навыка использования информационного ресурса для принятия управленческого решения	2	опрос тест	
	Нормативная база внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Требования Минздрава и Росздравнадзора к проверкам внутреннего контроля. Предложения Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Основные положения Предложений. Оценка качества и безопасности по разделам Предложений	4	опрос тест	

Рекомендации для выполнения самостоятельной работы

Самостоятельная работа включает в себя работу с учебно-методическим и информационным обеспечением дисциплины.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дистанционного образования - https://omdo.rostgmu.ru/ .

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, он-лайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

Автоматизированная система дистанционного образования обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

Методические рекомендации предназначены для организации работы по теоретическому обучению, самостоятельной работе, подготовке и выполнению практических работ, подготовке к текущей, промежуточной аттестациям, прохождения практики.

Самостоятельная работа обучающегося – организационная форма обучения - система педагогических условий, обеспечивающих управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи.

Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности ординаторов в учебном процессе.

К целям самостоятельной работы относится:

- формирование способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- фиксирование, систематизирование полученных теоретических знаний и практического опыта;
- формирование умений использовать научную, правовую, справочную и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и инициативности ординаров, ответственности, организованности, стремления к саморазвитию;
- формирование умения правильно пользоваться полученным ранее материалом, собранным в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы ординаторов:

- подготовка к практическим занятиям;
- направлению;
- изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики;
- подготовка к устному опросу, к дискуссии;
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- подготовка к текущей, промежуточной аттестации и т.д.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет в начале каждого семинарского/практического занятия.

Контроль результатов аудиторной самостоятельной работы ординаторов осуществляется в пределах времени, отведенного на практические занятия по дисциплине. В зависимости от сложности познавательной деятельности ординаторов при изучении дисциплин используется три уровня самостоятельной работы:

- репродуктивная самостоятельная работа, которая включает изучение основной и дополнительной рекомендованной литературы, изучение методических рекомендаций к занятию, решение типовых задач, ситуаций;
- реконструктивная самостоятельная работа включает в себя подготовку к презентациям, сообщениям по заданной теме, решение профессиональных задач, моделирование профессиональной деятельности;
- творческая самостоятельная работа включает анализ, обобщение и систематизацию научных и нормативно-правовых документов, самостоятельное составление ситуаций, задач, проектов, составление выступлений по проблемам профессиональной деятельности.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель осуществляет на семинарском/практическом занятии.

Самостоятельная работа ординатора начинается с изучения рабочей программы дисциплины, отражена в рабочих программах дисциплин и индивидуальных планах ординаторов.

В индивидуальных планах ординаторов отражена литература, необходимая для освоения специальности.

Для конспектирования лекционного материала, а также выполнения практических работ требуются рабочие тетради.

Самостоятельная работа обучающегося подразделяется на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

- выполнение практических работ;
- работа с нормативно-правовыми документами;
- решение ситуационных/симуляционных задач;
- презентация результатов научно-исследовательской работы по заданным темам.

Выполнение практических работ осуществляется на семинарских/практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Работа с основной, дополнительной литературой, эмпирическими и статистическими данными, как правило, основана на изучении документов и данных, их обобщении и представлении.

Решение ситуационных задач используется на семинарских/практических занятиях. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать.

Критерии для оценки каждого вида аудиторной самостоятельной работы обучающегося разрабатываются преподавателем для конкретной дисциплины из предложенного перечня критериев оценки результатов аудиторной самостоятельной работы:

- уровень освоения ординатором учебного материала;
- умение использовать теоретические знания при выполнении лабораторных, практических, ситуационных, симуляционных задач;
- сформированность заявленных умений по теме аудиторного занятия;
- обоснованность и четкость изложения ответов;
- оформление материала в соответствии с требованиями, заявленными в задании;
- уровень самостоятельности обучающегося при выполнении аудиторной самостоятельной работы.

Внеаудиторная самостоятельная работа является элементом каждой темы дисциплин.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин сначала необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата ординатору необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.

Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по каждой теме дисциплин/блоку разработаны:

а) перечень основной и дополнительной литературы; б) вопросы для самоконтроля.

При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы ординаторов отражается в индивидуальном плане после выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.

Критерии оценки внеаудиторной работы формируются преподавателем самостоятельно для каждого вида работы. Основными критериями оценки внеаудиторной работы обучающегося выступают:

- уровень освоения материала;
- уровень умения использовать теоретические знания при выполнении заданий, решении ситуационных задач;
- обоснованность и четкость изложения ответов,
- результаты тестирования по шкале оценок;
- уровень умения использовать электронные образовательные ресурсы;
- умение четко формулировать проблему, предложив ее решение, критическая оценка последствий решения;
- уровень умения сформулировать собственную позицию и аргументировать ее.

Качество выполнения внеаудиторной самостоятельной работы оценивается посредством текущего контроля самостоятельной работы обучающегося. Текущий контроль представляет собой форму планомерного контроля качества и объема осваиваемых компетенций в процессе изучения конкретной дисциплины, проводится на практических занятиях и во время индивидуальной работы преподавателя с обучающимися.

Шкала оценивания внеаудиторной самостоятельной работы:

Зачтено – задание выполнено полно и правильно, изложено в правильных нормативных формулировках с использованием точного понятийного аппарата, с использованием рекомендованных источников литературы, продемонстрировано умение формулировать проблему, предложены пути ее решения, проведена критическая оценка последствий такого

решения, а также умение формулировать собственную позицию и аргументировать ее Не зачтено – обучающийся не выполнил задание либо выполнил не в полном объеме, демонстрирует несформированность понятийного аппарата по теме, отсутствие умения формулировать проблему, обобщать материал, не может аргументировать.

Вопросы для самоконтроля

1. Медицинское право, как отрасль современного законодательства.
2. Нормативно-правовое регулирование медицинской деятельности на международном уровне.
3. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан.
4. Правовое регулирование деятельности врача, его права и обязанности.
5. Правовой статус пациента, его права и обязанности.
6. Основания и условия возникновения ответственности медицинских работников.
7. Дисциплинарная и гражданско-правовая ответственность медицинских работников.
8. Основные виды преступлений в здравоохранении и уголовная ответственность медицинских работников.
9. Понятие врачебной тайны в современном российском законодательстве.
10. Условия правомерности разглашения врачебной тайны без согласия пациента.
11. Правовой механизм защиты сведений составляющих врачебную тайну.
12. Понятие, виды и правовое регулирование социальной помощи инвалидам по законодательству РФ. Регулирование социальных прав инвалидов в сфере международного права.
13. Порядок и условия признания лица инвалидом.
14. Понятие медицинской экспертизы: цели, задачи.
15. Регулирование медицинской экспертизы федеральным законодательством.
16. Виды медицинской экспертизы.
17. Социально-экономическая сущность медицинского страхования и его роль в системе здравоохранения.
18. Правовые основы страховой деятельности в РФ.
19. Соотношение обязательного и добровольного медицинского страхования в системе здравоохранения РФ.
20. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.
21. Правовая трактовка вспомогательных репродуктивных технологий и право женщины на искусственное прерывание беременности.
22. Эвтаназия как социально-правовое явление.
23. Правовое регулирование эвтаназии в России и ее уголовно-правовая оценка.
24. Понятие и правовые аспекты донорства крови и ее компонентов в РФ.
25. Основные требования к донору, его права и обязанности.
26. Правовое регулирование донорства органов и тканей человека и их трансплантации (пересадка). Медицинские мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека.
27. Правовое регулирование медицинской экспертизы
28. Медицинские услуги или медицинская помощь - актуальный вопрос для государственных учреждений здравоохранения
29. Основные правовые риски при оказании платных медицинских услуг государственныммедицинским учреждением

30. О необходимости стандартизации организации учета и контроля качества медицинскойпомощи при оказании платных медицинских услуг
31. Понятие и структура права на охрану здоровья и медицинскую помощь
32. Правовое регулирование в области обеспечения санитарно-эпидемиологического
33. благополучия населения
34. Правовое регулирование психиатрической помощи
35. Правовое регулирование в области охраны репродуктивного здоровья
36. Правовое регулирование трансплантологической помощи
37. Правовое регулирование в области предупреждения распространения заболеваний
38. ВИЧ/СПИД
39. Правовое регулирование лекарственного обеспечения
40. Экспертиза временной нетрудоспособности;
41. Понятие и виды медицинской помощи
42. Права граждан в сфере охраны здоровья
43. Права отдельных групп населения

Темы для рефератов

1 Права граждан в сфере охраны здоровья, как права потребителей медицинских услуг
2 Медицинская тайна в российском гражданском праве
3 Международные и национальные стандарты при урегулировании споров в сфере предоставления медицинских услуг
4 Медицинская организация как субъект гражданского права: Особенности лицензирования и аккредитации медицинской деятельности
5 Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный здоровью или жизни пациента: вопросы теории и практики
6 Врачебная ошибка: проблемы квалификации
7 Правовое регулирование организации и деятельности медицинских учреждений в России
8 Конституционное право на медицинскую помощь
9 Гражданско-правовое регулирование договора добровольного медицинского страхования
10 Гражданско-правовое регулирование оказания медицинских услуг в Российской Федерации
11 Конституционное право граждан на медицинскую помощь: содержание и проблемы реализации
12 Правовое регулирование медицинского страхования
13 Гражданско-правовые проблемы страхования имущественных интересов участников отношений оказания медицинской помощи
14 Гражданско-правовая ответственность за нарушения в сфере оказания медицинских услуг
15 Страхование гражданской ответственности исполнителя медицинской услуги:
16 Правовые проблемы применения искусственных методов репродукции человека
17 Регулирование вопросов биоэтики в православном каноническом и светском праве современной России
18 Страхование профессиональное ответственности медицинских работников

19.Страхование профессиональной ответственности лиц, осуществляющих медицинскую деятельность
20 Понятие медицинского права, его соотношение с другими отраслями права.
21 Организационно-правовые формы субъектов оказания медицинской помощи.
22 Основания возникновения, изменения и прекращения правоотношений в области здравоохранения.
23 Правовые особенности формы согласия и отказа от медицинского вмешательства. Юридические последствия отсутствия согласия на медицинское вмешательство.
24 Правовые основы оказания платных медицинских услуг.
25 Оказание медицинской помощи без согласия граждан.
26.Особенности правового регулирования репродуктивной деятельности.
27.Классификация видов медицинской помощи.
28 Характеристика основных признаков понятия качества медицинской помощи.
29 Дефекты качества медицинской помощи.
30.Особенности правового регулирования трансплантации органов и тканей человека.
31.Медико-правовые аспекты эвтаназии, смерти, вскрытия и погребения трупа человека.
32.Организация и порядок патологоанатомического и судебно-медицинского исследования трупа.
33.Классификация видов медицинской экспертизы, основания, порядок и условия их выполнения.
34 Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний
35.Порядок допуска к осуществлению медицинской деятельности.
36.Оказание медицинской помощи лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией.
37 Оказание медицинской помощи больным наркоманией.
38.Порядок и условия лицензирования медицинских учреждений.
39.Правовой статус лечащего врача.
40 Договор оказания медицинских услуг
41.Моральный вред, основания и порядок его компенсации при ненадлежащем лечении.
42.Ответственность медицинских работников за административные правонарушения.
43.Понятие и классификация ятрогенных правонарушений
44.Правовые основания, порядок и условия проведения медицинского эксперимента.
45.Понятие обоснованного профессионального риска в деятельности врача. Правовые критерии превышения пределов обоснованного риска.

V. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств для определения уровня сформированности компетенций в результате освоения дисциплины является приложением к рабочей программе.

VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература.

1. Медицинское право : учебник / А. В. Самойлова, С. В. Шлык, М. А. Шишов [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 616 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный, ЭР.
2. Старчиков, М. Ю.Правовойминимум медицинского работника (врача) / М. Ю. Старчиков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный, ЭР.
3. Татарников, М. А. Делопроизводство в медицинских организациях / М. А. Татарников - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный, ЭР.

6.2. Дополнительная литература.

1. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный, ЭР.
2. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г. Э. Улумбекова, В. А. Медик. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный, ЭР.
3. Понкина, А. А. Дефекты оказания медицинской помощи / А. А. Понкина, И. В. Понкин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 312 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.
4. Понкина, А. А. Права врачей / А. А. Понкина, И. В. Понкин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный, ЭР.
5. Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 912 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный, ЭР.
6. Самойлова, А. В. Больничный лист в вопросах и ответах : практическое руководство / А. В. Самойлова, С. В. Шлык, М. А. Шишов. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный, ЭР.
7. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях : учебное пособие / А. И. Махновский, В. А. Мануковский, И. М. Барсукова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 448 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента» - Текст: электронный, ЭР.

6.2. Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	**Доступ к ресурсу**
1.	**Электронная библиотекаРостГМУ**. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	**Консультант студента** [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»;«Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»]: Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3.	**Консультант врача. Электронная медицинская библиотека** :Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru+ возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
4.	**Научная электронная библиотека eLIBRARY**. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5.	**Российское образование. Единое окно доступа :** федеральный портал**.** - URL: http://www.edu.ru/. – Новая образовательная среда.	Открытый

		доступ
6.	**Федеральный центр электронных образовательных ресурсов**. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/	Открытый доступ
7.	**Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований** (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
8.	**Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России**. - URL: https://femb.ru/femb/	Открытый доступ
9.	**Вебмединфо.ру** : сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
10.	**МЕДВЕСТНИК :** портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
11.	**Президентская библиотека**: сайт. - URL: https://www.prlib.ru/collections	Открытый доступ
12.	**Рубрикатор** клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Открытый доступ
13.	**Министерство здравоохранения Российской Федерации** : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru	Открытый доступ
14.	**Федеральная служба по надзору** в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/	Открытый доступ
15.	**Официальный интернет-портал правовой информации**. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ

6.4. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе профессионального образования (АС ОМДО) ordmag.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ОМДО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестации.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Учебно-лабораторное оборудование.

Для обеспечения учебного процесса используются учебные аудитории, закрепленные закафедрой медицинского права, общественного здоровья и

здравоохранения

Стулья ученические	**Столы ученические**	**Компьютеры**
705ауд.- 30шт. 706ауд.- 38шт. 707ауд.- 32шт.	705ауд.-15шт. 706ауд.-20шт. 707ауд.-15шт.	516к.-1шт. Программное обеспечение: Windows10

7.2. Технические и электронные средства.

- MICROSOFTWINDOWS7,10;
- MSOffice(Word,Excel,PowerPoint)2010,2013;
- АнтивирусКасперского(KasperskyEndpointSecurity);
- ADOBECC;
- Консультантплюс(справочно-правоваясистема);
- AdobeReader;
- GoogleChrom,MozillaFirefox,MozillaPublicLicense;
- 7-Zip;
- Учебная версия медицинской информационной системы медицинскойорганизации(InterinPromis,InterinPromisAlfa,ЕМИАСилианалогичные);
- Свободноепрограммноеобеспечениедлясозданияблок-схем(draw.io);
- СайтклиническихрекомендацийМинздраваРФ(cr.rosminzdrav.ru);
- Портал нормативно-справочной информации Минздрава РФ (nci.rosminzdrav.ru).

Приложение

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра медицинского права, общественного здоровья и здравоохранения

Оценочные материалы

по дисциплине **«Медицинское право»**

Специальность 32.08.15 Медицинская микробиология

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично) *профессиональных (ПК)*

Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий **на 1 компетенцию**
ОПК 2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА

1. **Факт обращения пациента за медицинской помощью подтверждается**:
А) свидетельскими показаниями;
Б) заявлением пациента;
В) медицинской документацией.
Эталон ответа: В.

2. **Медицинская документация подтверждает:**
А) факт оказания медицинской помощи;
Б) факт оплаты за медицинские услуги;
В) факт наличия у пациента договора с медицинской страховой организацией.
Эталон ответа: А

3. **Медицинская документация позволяет доказать наличие или отсутствие причинно-следственной связи между:**
А) обращением пациента к медицинскую организация и оказанием медицинской помощи;
Б) оказанной медицинской помощью и ее неблагоприятными последствиями;
В) неблагоприятными последствиями медицинской помощи и соблюдением пациентом рекомендаций лечащего врача.
Эталон ответа: В

4. **В медицинской документации необходимо отразить:**
А) этапы диагностического поиска;
Б) этапы расчетов за медицинские услуги;
В) проведение профилактических бесед.
Эталон ответа:: А

5. **В медицинской документации необходимо отразить:**
А) обстоятельства и факты, которые имели место в отношениях пациента и лечащего врача при оказании медицинской помощи;
Б) все обстоятельства и факты, которые имели место в отношениях пациента и медицинской организации при оказании медицинской помощи;
В) обстоятельства и факты, которые имели место в отношениях пациента и медицинской организации.
Эталон ответа: Б

6. **При изучении информации из медицинской документации не удастся:**
А) проследить соблюдение пациентом рекомендаций лечащего врача;
Б) дать аргументированную оценку выбора способов проведения диагностических и лечебных мероприятий;
В) сделать вывод о соблюдении или несоблюдении преемственности при оказании медицинской помощи.
Эталон ответа: А

7**. При внесении записей в медицинскую карту необходимо:**
А) учитывать требования, предъявляемых к ним как к источникам доказательств;
Б) произвольно фиксировать осуществлению медицинской помощи;
В) учитывать требования пунктуации.
Эталон ответа: А

8. **Рекомендуемые сроки хранения электронных медицинских документов должны быть:**
А) всегда постоянного хранения;
Б) не менее сроков хранения соответствующих медицинских документов на бумажном носителе, если иное не установлено нормативными правовыми актами;
В) не менее 5 лет.
Эталон ответа: Б

9. **В случае внесения изменений, в том числе исправлений в информацию, содержащуюся в электронном медицинском документе, информационная система в сфере здравоохранения обеспечивает хранение:**
А) всех версий электронного медицинского документа, включая электронные подписи, на протяжении всего срока хранения, установленного для данного вида электронного медицинского документа.
Б) последней версии электронного медицинского документа на протяжении всего срока хранения, установленного для данного вида электронного медицинского документа.
В) отдельного файла, содержащего информацию об изменениях электронного медицинского документа, включая электронные подписи, на протяжении всего срока хранения, установленного для данного вида электронного медицинского документа.
Эталон ответа: А

10**. Амбулаторная карта пациента (форма № 043/у или № 025/у-87) хранится:**
А) 1 год
Б) 3 года
В) 25 лет
Эталон ответа: В.

11. **Лист учета работы врача (форма № 037/у) хранится:**
А) 1 год

Б) 3 года
В) 5 лет
Эталон ответа: А.

12. **Документация санитарных работ хранится:**
А) 1 год
Б) 3 года
В) 5 лет
Эталон ответа: В.

13. **Разглашение врачебной тайны возможно при выдаче заключения о причине смерти и диагнозе заболевания следующим лицам:**
А) супругу, близкому родственнику, а при их отсутствии - иным родственникам либо законному представителю умершего;
В) представителям органов местного самоуправления, правоохранительных органов;
В) представителю организации, занимающейся организацией ритуальных услуг в связи с погребением.
Эталон ответа: А.

14. **Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:**
А) для научных исследований;
Б) для учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
В) для статистических сведений.
Эталон ответа: Б

15. **При неблагоприятном прогнозе развития заболевания допускается разглашение врачебной тайны:**
А) супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация;
Б) супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам
В) только супругу (супруге), детям, родителям.
Эталон ответа: А

16. **Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) предназначена для обеспечения**
А) государственных и муниципальных нужд представляет собой информационную систему, которая позволяет осуществлять информационную поддержку контрольных процедур в сфере закупок лекарственных препаратов;
Б) процесса обезличивания сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, поступающих из информационных систем;
В) доступа граждан к услугам в сфере здравоохранения в электронной форме, а также взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
Эталон ответа: В

17. **По классификации медицинская документация подразделяется на:**

А) отчетную и учетную;
Б) произвольную и обязательную;
В) финансовую и юридическую.
Эталон ответа: А

18. **Система документов установленной формы в медицинской организации включает в себя:**
А) бланки;
Б) документы о финансовой деятельности;
В) медицинскую документацию;
Эталон ответа: В

19. **Укажите обязанности медицинской организации:**
А) вести документацию в двух экземплярах;
Б) вести медицинскую документацию в установленном порядке;
В) выдавать медицинскую документацию пациенту при каждом посещении;
Эталон ответа: Б

20. **Первичная медицинская документация ведется:**
А) только в поликлиниках;
Б) только в стационарах;
В) во всех медицинских организациях.
Эталон ответа: В

21. **Основной документ о введении медицинской документации в установленном порядке:**
А) Федеральный закон от 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
Б) Федеральный закон от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
В) Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
Эталон ответа: В

22. **Сведения об уточненных (заключительных) диагнозах вносятся в:**
А) журнал регистрации листков нетрудоспособности;
Б) листок нетрудоспособности;
В) медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
Эталон ответа: В

23.**Принадлежит ли пациенту право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья?**
А) да, такое право у пациента существует;
Б) такое право принадлежит только таким пациентам, которые находятся на стационарном лечении;
В) да, только с разрешения суда.
Эталон ответа: А

24. **До какого возраста необходимо сообщать сведения, составляющие врачебную тайну без согласия пациента, его родителям или представителю ?**
А) до 14 лет;

Б) до 15 лет;
В) в зависимости от уровня развития ребенка.
Эталон ответа: Б

25. **Отказ от медицинского вмешательства должен быть:**
А) оформлен записью в медицинской документации и подписан пациентом и медицинским работником;
Б) оформлен записью в медицинской документации и подписан пациентом;
В) оформлен записью в медицинской документации и подписан пациентом и медицинским работником в присутствии администрации ЛПУ.
Эталон ответа: Б

ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА

ЗАДАНИЯ НА ДОПОЛНЕНИЕ:

1. Основная функция медицинской документации это – _____
   Эталон ответа: аккумуляция всей медицинской информации о конкретном пациенте, о состоянии пациента, проведенных лечебно-диагностических мероприятиях, основаниями их проведения
2. Медицинская документация в процессе проверки качества оказания медицинской помощи позволяет_____
   Эталон ответа: проанализировать процесс оказания медицинской помощи пациенту и соблюдение всех необходимых требований
3. Наличие связи между пациентом и конкретной медицинской организацией по поводу оказания медицинской помощи возможно подтвердить только_____
   Эталон ответа: в соответствии с медицинской документацией.
4. Медицинская карта больного — это _____
   Эталон ответа: документ, должным образом идентифицирующий пациента и содержащий сведения, характеризующие особенности состояния и изменения в состоянии его здоровья, установленные врачом и подтвержденные данными лабораторного, инструментального и аппаратного исследования, а также этапы и особенности проводимого лечения.
5. Нормы нормативно-правового акта содержат требования введения медицинской документации в установленном порядке:_____
   Эталон ответа: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
6. Основными учетными документами поликлиники являются:_____
   Эталон ответа:
   Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях и талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
7. Основными учетными документами стационара являются:_____
   Эталон ответа:
   Медицинская карта стационарного больного, статистическая карта выбывшего из стационара
8. Первичная медицинская документация является:_____
   Эталон ответа:
   Первичным документом при формировании реестров для оплаты медицинской помощи;ю юридическим документом при разборе конфликтных ситуаций (вплоть до судебного разбирательства).
9. Согласие на медицинское вмешательство является: _____
   Эталон ответа:

необходимым предварительным условием медицинского вмешательства.

10. Всю медицинская документация классифицируют на:

Эталон ответа:

учетную и отчетную.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Ситуационная задача 1

Пациент обратился в стоматологическую клинику с жалобами на подвижность зубов и воспаление десен. При первом посещении врач-стоматолог обнаружил необходимость удаления зубных отложений в больших количествах, направил пациента на дополнительную диагностику у ортодонта и на КТ. Также врач назначил пациенту противовоспалительную терапию. Пациент согласился на удаление зубных отложений от остальных рекомендаций отказался. Доктор не задокументировал тот факт, что пациент отказался от его рекомендаций. Через два месяца после его встречи с лечащим врачом у пациента началась вторичная адентия. Пациент подал иск, утверждая, что он следовал рекомендация по противоспалительной терапии, которая не дала результата. По этой причине пациент полагает, что врач не смог установить правильный диагноз и правильно лечить пациента, а также обеспечить консультацию у других специалистов, что привело к потери зубов. Будет ли врач признан виновным в некачественном оказании медицинской помощи.

Эталон ответа. Да, врач будет пригнан виновным т.к. обязанностью врача является информирование пациента не только о рекомендуемом лечении, но и о последствиях несоблюдения его рекомендаций. В данном случае врач нарушил свой профессиональный долг, так как не сообщил пациенту о потенциально серьезных последствиях. Отсутствие документации, свидетельствующей о том, что доктор обсуждал с пациентом высокий риск заболеваний, или о том, что пациент отказался консультироваться и лечиться, сделало невозможной защиту врача в данном случае.

Ситуационная задача 2

Медбрат, который проработал в стоматологической поликлинике около шести месяцев, попросил одного из врачей посмотреть его десну, которая воспалилась. Он сказал, что прикусил десну, следствием чего были неприятные ощущения. Врач осмотрел десну, заподозрила онкологическую причину воспаления и объяснила работнику, что, поскольку у нее не было опыта в диагностике онкологических заболеваний полости рта, она не была уверена в своем диагнозе. Врач выписала медбрату лечение местными антисептиками и посоветовала срочно обратиться к стоматологу-онкологу. Примерно через полгода медбрату диагностировали рак полости рта. Он обратился в суд с претензией о несвоевременной диагностике. При даче показаний медбрат утверждал, что ему не было предписано обратиться к другому врачу. Поскольку в медицинской карте не было документирования предоставленного лечения или предоставленных рекомендаций и не было самой медицинской карты, ситуация вращалась вокруг воспоминаний врача и истца.

Затруднит ли это рассмотрение дела судом? Какую ошибку допустила врач?

Эталон ответа: Да, это затруднит рассмотрение дела, так как не будет доказательств слов истца и ответчика – медицинской документации. Врач обязана заполнить медицинскую карту на любого пациента, даже если пациент является сотрудником клиники.

Ситуационная задача 3.

В период с марта по октябрь 2022 года пациентка Борзова проходила лечение в стоматологической клинике ООО «Аквамарин» (далее - клиника «Аквамарин»).

16 марта 2022 года врачом-стоматологом Уржумцевой при первом приеме Борзовой была оформлена медицинская стоматологическая карта пациента.

В тот же день между гражданкой Крышкиной (дочерью Борзовой) как заказчиком медицинских (стоматологических) услуг и клиникой «Аквамарин» в лице ее генерального

директора Сычева был заключен письменный договор оказания медицинских (стоматологических) услуг (далее - Договор) в интересах Борзовой, а также составлены Планы лечения с указанием предварительной стоимости медицинских услуг в сумме 3 млн руб.
В тексте Договора не были согласованы окончательная цена (указано лишь, что она может измениться) и срок оплаты медицинских услуг, а Планы лечения не имели необходимых реквизитов: они не были подписаны сторонами и не скреплены оттиском печати клиники «Аквамарин».
В договоре также было указано, что спор, возникший между сторонами по поводу оказания медицинских услуг, может быть разрешен путем переговоров, процедуры медиации или арбитража (третейского разбирательства) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
Впоследствии Борзова неоднократно приходила на прием к врачам клиники, в ходе которых ей качественно и в полном объеме были оказаны сложные высокотехнологичные медицинские услуги (удаление, лечение, протезирование, восстановление зубов, пересадка некоторых тканей) с применением цифровых технологий и авторских методик на общую сумму свыше 3 млн руб.
Частичная оплата лечения в сумме 1,5 млн руб. была произведена Крышкиной.
На последнем приеме Борзовой в клинике пациентке был оказан комплекс медицинских стоматологических услуг, свидетельствующий об их окончательной сдаче.
Однако по прошествии месяца ни Крышкиной, ни Борзовой не была выплачена задолженность по договору перед клиникой «Аквамарин» в сумме более 1,5 млн руб.
1)Какие нарушения законодательства допущены при заключении договора оказания медицинских (стоматологических) услуг между гражданкой Крышкиной (дочерью Борзовой) как заказчиком медицинских (стоматологических) услуг и клиникой «Аквамарин»? 2) Сможет ли клиника получить деньги за оказанные услуги?
Эталон ответа: 1) Не были указаны существенные условия договора на оказание услуг, договор не был подписан. 2) Клиника не сможет получить деньги за оказанные услуги.

Ситуационная задача 4.
В стоматологическую клинику обратился пациент с жалобами на острую боль. Был поставлен диагноз - флегмона одонтогенной этиологии, предложили госпитализацию, разъяснили характер терапии и медицинского вмешательства. Пациент выразил сомнение, что диагноз поставили правильно и решил обратиться в «государственную» поликлинику. Пациент был направлен в отделение челюстно-лицевой хирургии ЦГБ. Ему были даны разъяснения по поводу тяжести заболевания. Спустя несколько дней пациент умер. Причина смерти – сепсис. Жена пациента подавала иск к стоматологической клинике о неоказании медицинской помощи. При исследовании информации в медицинской карте больного суд не обнаружил сведений о том, какие рекомендации были даны пациенту, к какому специалисту тот был направлен.
Будет ли привлечен врач-стоматолог к уголовной ответственности?
Эталон ответа: Если у стоматологической клиники нет письменного отказа от медицинского вмешательства, она не докажет, что бездействовала по воле пациента. Врача, который должен был оказать помощь, могут привлечь к уголовной ответственности по статье 124 Уголовного кодекса РФ.

Ситуационная задача 5.
Главный врач городской й поликлиники приказом установил обязанность лечащих врачей в работе пользоваться брендированной полиграфической продукцией от компании, занимающейся производством лекарственных препаратов, предназначенных для лечения заболеваний парадонта. Дайте правовую оценку такому управленческому решению.
Эталон ответа: В соответствии с законодательством РФ медицинские работники и

руководители медицинских организаций не вправе принимать от компаний, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, подарки и денежные средства, заключать с указанными компаниями соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий, выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, и т.п.

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ:

1. Кто вносит записи в медицинскую карту?

Эталон ответа: Паспортную часть заполняет регистратор, администратор или медицинская сестра, все остальные записи вносит только врач.

2. Как вносят записи в медицинскую карту?

Эталон ответа: Разборчиво, используя только общепринятые сокращения, без исправлений, рукописно или в печатном виде, заверив росписью и личной печатью врача.

3. Для чего нужна медицинская карта?

Эталон ответа: Для обоснованной защиты интересов клиники, прежде всего, в суде.

4. Может ли клиника выдать медицинскую карту пациенту?

Эталон ответа: Формально да, фактически — нет.

5. Какие могут быть проблемы за использование неправильных вариантов карты?

Эталон ответа: Неправильный вариант карты может быть не признан судом в качестве письменного доказательства, а возникшее в этом случае отсутствие требуемой законом документации может стать причиной для судебных претензий.

6. Имеет ли право пациент забирать рентгеновские снимки?

Эталон ответа: Да, как минимум копии снимков на бумажных или иных носителях.

7. Как врач модернизируют медицинскую карту?

Эталон ответа: Используют Вкладыш в медицинскую карту – информационный лист.

8. Может ли клиника полностью перейти на электронные медицинские документы?

Эталон ответа: Медицинская организация самостоятельно принимает решение о полном или частичном ("смешанный документооборот") переходе на ведение медицинской документации в форме электронных медицинских документов без дублирования на бумажных носителях, а также о сроках такого перехода, исходя из своей технической готовности.

9. Что включает в себя ведение медицинской документации в форме электронных медицинских документов?

Эталон ответа: Ведение медицинской документации в форме электронных медицинских документов включает формирование, подписание и хранение электронных медицинских документов, их регистрацию в ЕГИСЗ.

10. Как при ведение медицинской документации в форме электронных медицинских документов поступать с документами, содержащими собственноручную подпись пациента?

Эталон ответа: Документы, содержащие собственноручную подпись пациента, включая согласия и заявления, в случае ведения в медицинской организации медицинской документации в форме электронных документов, рекомендуется хранить на бумажном носителе с одновременным переводом документа в электронную форму.

11.Что составляет предмет врачебной тайны?

Эталон ответа:

сведения о состоянии пациента в период его болезни;

информация о факте обращения за медицинской помощью;

информация о состоянии здоровья пациента;

информация о диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

12 Для чего необходимо соблюдение врачебной тайны?

Эталон ответа:
защиты внутреннего мира человека, его автономии;
защиты социальных и экономических интересов личности;
создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент";
поддержания престижа медицинской профессии.
13. Допускается ли ведение электронной медицинской документации медицинскими работниками, не зарегистрированными в Федеральном регистре медицинских работников ЕГИСЗ?
Эталон ответа: нет, не допускается
14. Можно ли исправлять ошибки, допущенные врачом в больничном листке?
Эталон ответа: нет, нужно выдать дубликат.
15. Могут ли медицинские услуги оказываются без подписания информированного добровольного согласия?
Эталон ответа:
Да, в случаях предусмотренных ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
16. Нужно ли подписывать информированное добровольное согласие при оказании медицинской помощи лицу, совершившему преступление?
Эталон ответа: нет, не нужно.
17. Каким образом отбирается информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при оказании медицинской помощи лицам с серьезными психическими заболеваниями?
Эталон ответа: ИДС не нужно.
18. Нужно ли отбирать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при оказании экстренной медицинской помощи?
Эталон ответа: нет, не нужно.
19 Как оформить отказ пациента от медицинской помощи?
Эталон ответа: оформить отказ от медицинского вмешательства, занести информацию в медицинскую карту больного и завизировать запись подписью пациента.
20. Какой документ является результатом оказания медицинской услуги консультативного характера?
Эталон ответа: письменное консультативное заключение исполнителя, содержащее поставленный диагноз (анализ состояния потребителя услуги), рекомендованные схемы лечения и образа жизни.
21. На какие группы можно разделить все медицинские услуги?
Эталон ответа: Все услуги можно разделить на три большие группы:
1) медицинская услуга консультативного характера;
2) медицинская услуга в виде неинвазивного медицинского вмешательства;
3) медицинская услуга в виде инвазивного медицинского вмешательства.
22. Какие сведения составляю врачебную тайну?
Эталон ответа: Врачебную тайну составляют:
- сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи;
- сведения о состоянии его здоровья и диагнозе;
- иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.
23. Каких лиц можно привлечь к ответственности за разглашение врачебной тайны?
Эталон ответа: Лиц, которым указанные сведения стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.
24. Нужно ли хранить врачебную тайну после смерти пациента?
Эталон ответа: запрещается разглашение врачебной тайны в том числе после смерти человека, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.
25. Что понимается под противоправностью при оказании медицинских услуг?
Эталон ответа: Под противоправностью при оказании медицинских услуг возможно

понимать осуществление их медицинскими работниками с нарушением порядков, стандартов, клинических рекомендаций, иных условий, установленных законом (договором), или обычно предъявляемых требований к качеству, а также несовершение ими, вопреки вышеуказанным официальным нормам, предписаниям (правилам) и требованиям, должных действий или выполнение их ненадлежащим образом, что повлекло нарушение субъективных прав пациента.

26. Как медицинская документация на бумажном носителе переводится в электронный вид?

Эталон ответа: При переводе медицинского документа, оформленного ранее на бумажном носителе или предоставленного гражданином на бумажном носителе, в электронную форму медицинский работник или уполномоченный сотрудник медицинской организации должен отсканировать медицинский документ и зарегистрировать его с помощью информационной системы, используемой в медицинской организации для ведения медицинской документации в форме электронных медицинских документов, с указанием реквизитов медицинского документа

27. Что такое договор оказание медицинских услуг?

Эталон ответа: Под договором оказания медицинских услуг возможно понимать соглашение сторон, по которому одна из них - исполнитель (медицинская организация) обязуется оказать другой стороне - заказчику (пациенту) медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, а тот, в свою очередь, выполнить все зависящие от него действия, необходимые для достижения цели договора, и при наличии такого условия произвести оплату оказанных медицинских услуг.

28. Кто определяет цену на медицинскую услугу?

Эталон ответа: Медицинские организации иных организационно-правовых форм (в том числе автономные учреждения) определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

29. Каким документом устанавливается цены на медицинские услуги?

Эталон ответа: приказом главного врача клиники утверждается прейскурант.

30. Кто может быть заказчиком по договору на оказание медицинских услуг?

Эталон ответа: Заказчик - физическое лицо может быть как сам пациент, так и родственник (супруг) пациента, так и не состоявшее с ним в родственных связях (например, в случае осуществления благотворительной деятельности и т.п.) лицо.

Заказчиками также могут быть юридические лица любых форм собственности.

Как указывают некоторые авторы, одним из основных заказчиков медицинской услуги являются публично-правовые образования.

31. Может ли договор на оказание медицинских услуг совершен в устной форме?

Эталон ответа: Поскольку все медицинские организации (кроме индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность) являются юридическими лицами, соответственно, договоры об оказании ими медицинских услуг гражданам должны совершаться в простой письменной форме.

32. Несет ли клиника обязанность хранить медицинскую документацию?

Эталон ответа: Организации обязаны обеспечивать сохранность архивных документов, в том числе документов по личному составу, в течение сроков их хранения,

33. Можно ли передавать информацию о пациенте от одной медицинской организации другой без его согласия?

Эталон ответа: Обмен информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, допускается без согласия гражданина на предоставление сведений, составляющих врачебную тайну.

34. Какую материальную ответственность возможно возложить клинике на врача-?

Эталон ответа: По общему правилу работники несут материальную ответственность в пределах своего среднего месячного заработка. Однако в случаях, установленных законом,

возможно привлечение работника к полной материальной ответственности, т.е. взыскать причиненный ущерб в полном размере.
35. Какие особенности организации времени отдыха медицинских работников вы можете назвать?
Эталон ответа: Для работников учреждений здравоохранения с продолжительностью рабочего дня 6,5 часов или менее, а также для всех медицинских работников в стационарных лечебных учреждениях, работающих по сменам, предоставление перерыва для отдыха в течение рабочего дня не обязательно.
36. Какие особенности рабочего времени для врача вы знаете?
Эталон ответа: У врача сокращенная продолжительность рабочего времени – 36 часа в неделю.
37. Как организуется рабочее время врачей?
Эталон ответа: по графикам сменности
38. На какие две группы делятся все медицинские организации в зависимости от продолжительности работы?
Эталон ответа: Медицинские организации в зависимости от продолжительности работы в сутки делятся: на работающие только в течение определенной части суток (поликлиники, амбулатории и др.) и организации с непрерывным режимом работы (больницы, клиники, госпитали, станции скорой и неотложной медицинской помощи и т.д.).
39. Целями проведения медико-социальной экспертизы являются?
Эталон ответа: медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.
40. Должен ли фиксироваться факт выдачи медицинских документов?
Эталон ответа: да, должен. Факт выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них фиксируется записью в журнале.
41. Как оформляется выписка из медицинских документов?
Эталон ответа: Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписывается врачом (фельдшером, акушеркой), заверяется печатью медицинской организации (при наличии), в оттиске которой должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в ее учредительных документах (уставе)
42. Каков максимальный срок ответа на запрос о предоставлении медицинских документов?
Эталон ответа: Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать 30 дней
43. Сколько экземпляров копий медицинских документов обязана предоставить клиника?
Эталон ответа: Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра.
44. Может ли частная медицинская организация оказывать платные медицинские услуги клиенту, если он не представляет персональные данные?
Эталон ответа: В соответствии с действующим законодательством отказ пациента от представления медицинской организации персональных данных, необходимых для заключения договора об оказании платных медицинских услуг, препятствует оказанию медицинской помощи такому лицу.
45. Какими средствами индивидуальной защиты должна обеспечить клиника врача-?
Эталон ответа: Во время препаровки кариозных полостей, снятия зубных отложений и при обтачивании зубов высокооборотными бормашинами или турбинами органы дыхания

работников должны быть защищены СИЗ от образующихся капель крови и других биологических жидкостей, а также разнообразных аэрозолей, органы зрения работников защищены специальными защитными очками (экранами).
46. Можно ли находясь у оборудования осуществлять вспомогательные операции?
Эталон ответа: Вспомогательные операции (консультации, заполнение медицинской документации и другие) выполняются в свободной позе в отдельной рабочей зоне (на расстоянии от установки).
47. Возможно ли ведение документации по охране труда в электронном виде?
Эталон ответа: Допускается возможность ведения документооборота в области охраны труда в электронном виде с использованием электронной подписи или любого другого способа, позволяющего идентифицировать личность работника, в соответствии с законодательством Российской Федерации.
48. Какой максимальный срок ожидания пациента знакомства с медицинской документацией?
Эталон ответа: Максимальный срок ожидания пациентом, его законным представителем либо лицом, предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.
49. Может ли пациент во время приема попросить врача- показать ему записи в медицинской карте для ознакомления?
Эталон ответа: При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема.
50. На какой срок выдается листок временной нетрудоспособности врачом-?
Эталон ответа: Врач-с выдает и продлевает листок нетрудоспособности на срок до 10 календарных дней включительно.
51.Листок нетрудоспособности выдают следующие медицинские работники
Эталон ответа:
1) лечащие врачи медицинских организаций
2) фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций в отдельных случаях - по решению органа управления здравоохранением субъекта РФ
3) лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения - по согласованию с Минздравсоцразвития России
52. Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях могут быть зафиксированы:
Эталон ответа: в трудовом договоре и (или) в должностной инструкции.
53. Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях разрабатываются с учетом:
Эталон ответа: профессиональных стандартов
54. Организация работы кабинетов, оборудование и оснащение кабинетов, отделений и поликлиник основано на:
Эталон ответа: стандартах оказания медицинской помощи, порядках оказания медицинской помощи
55. Ответственное лицо за обеспечение требований охраны труда в клинике:
Эталон ответа: главный врач

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	**Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции**	**Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции**	**Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции**
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования и заданий на дополнения:

Отметка	**Дескрипторы**		
	прочность знаний	**умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы**	**логичность и последовательность ответа**
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить	высокая логичность и последовательность ответа

	терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	примеры	
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	**Дескрипторы**			
	понимание проблемы	**анализ ситуации**	**навыки решения ситуации**	**профессиональное мышление**
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления

хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует