федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

по направлению подготовка кадров высшей квалификации – ординатура

32.08.11 Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 32.08.11 Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от 22 июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование компетенции | Дескриптор компетенции | Формы контроля |
| ПК 8 готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности |
| Знать | Основные теоретические положения дисциплины и ее категориальный аппарат; правовые основы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан; права медицинских работников и их обязанности в рамках выполнения профессиональных функций; права и обязанности пациентов в рамках действующего международного и российского законодательства. | Рефераты; устный опрос; доклад |
| Уметь | Пользоваться источниками права; обеспечивать соблюдение законодательства в профессиональной деятельности; юридически правильно квалифицировать факты и обстоятельства; анализировать различные ситуации с точки зрения соответствия их нормам права. | устный опрос; тестирование;решение проблемно-ситуационных задач |
| Владеть | Навыками правового анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, навыками работы с нормативными документами, регламентирующими профессиональную деятельность; навыками работы с нормативными документами, регламентирующими профессиональную деятельность; навыками юридической оценки случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи (услуги), иных правонарушений медицинского персонала; навыками работы со справочными правовыми системами для поиска необходимой правовой информации | решение проблемно-ситуационных задач |

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.

**Темы доклада с презентацией:**

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

 **Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача 1**

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

**Вопросы:**

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

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

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

**Ответ:**

1. Да, обязан.

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

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

**Ситуационная задача 2**

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

**Вопросы:**

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

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

**Ответ:**

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

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

**Ситуационная задача 3**

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

**Вопросы:**

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

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

3. К кому могут быть применены меры юридической ответственности?

**Ответ:**

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

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

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

**Ситуационная задача 4**

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

**Вопросы:**

1. Оцените правомерность действий врача в данном случае.

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

**Ответ:**

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

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

фонд оплаты труда;

- на оплату налога на вмененный доход;

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

- на канцелярские и хозяйственные расходы;

- на приобретение продуктов питания;

- на проведение мероприятий и праздников;

- на оплату командировочных расходов;

- на приобретение сувениров, подарков;

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1 Медицинское право**

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

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

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 2**

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

**Вопросы:**

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

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

**Ответ:**

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

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

**Ситуационная задача 2**

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

**Вопросы:**

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.

2. Имеет ли право пациент на выбор лечащего врача?

**Ответ:**

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

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

**Модуль 1 Медицинское право**

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

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1.Понятие медицинской организации.

2.Формы медицинских организаций (учреждения и организации).

3.Финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций.

4.Виды медицинских учреждений по организационно-правовым формам:

автономная, бюджетная, казенная.

5.Виды медицинских организаций по формам собственности:

государственная, муниципальная,частная.

6.Индивидуальный предприниматель, ведущий медицинскую

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

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

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

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

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

11. Результат медицинской услуги. Ненадлежащая медицинская услуга.

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

**Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача 1.**

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

**Вопросы:**

1. В чем незаконность действий врача-травматолога?

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

3. Укажите вид применяемого наказания.

**Ответ:**

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

2. Уголовной ответственности.

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

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

**Ответ:**

**1.** Статья 19.

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

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

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

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

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

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

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

**Ситуационная задача 2**

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

**Вопросы:**

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.

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

**Ответ:**

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

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

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

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

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

**Модуль 1 Медицинское право**

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

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

решение проблемно-ситуационных задач; доклад с презентацией
устный опрос; 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 4** 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

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 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Вопросы:

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

2. Дайте гигиеническую оценку предприятия продовольственной торговли.

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

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

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

**Модуль 1 Медицинское право**

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

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы**

1.Определение медицинского работника (врача, медицинской сестры,

обслуживающего персонала).

2.Право на осуществление медицинской деятельности. Трудовой договор.

3.Квалификационная аттестация медицинских работников.

4.Аккредитация медицинских работников.

5.Права медицинских работников. Права лечащего врача.

6.Обязанности медицинских работников.

7.Ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан.

**Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача 1**

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

**Вопросы:**

1. Правомерны ли действия врача?

2. Приведите перечень социальных показаний для производства аборта.

3. Каков порядок прерывания беременности по социальным показаниям?

**Ответ:**

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

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

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

**Ситуационная задача 2**

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

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

**Вопросы:**

1. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?

2. Есть ли основания для увольнения?

3. Составьте алгоритм действий администрации учреждения в данном случае.

**Ответ:**

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

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

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

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

**Модуль 1 Медицинское право**

**Тема 6** Правовой статус пациента

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

решение проблемно-ситуационных задач.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы**

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

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

3.Основные обязанности пациента.

4.Способы защиты прав пациента.

**Ситуационные задачи**

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

**Вопросы:**

1. Как поступить врачу в данной ситуации?

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

**Ответ:**

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

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

2 этап - зав.отделением,

3 этап - комиссионный этап (консилиум, ВК).

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

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

**Ситуационная задача 2**

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

**Вопросы:**

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.

2. Имеет ли право пациент на выбор лечащего врача?

**Ответ:**

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

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

**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 .

**3.1 Критерии оценки итогового тестирования, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат аттестации** | **Критерии оценивания** |
| **Зачтено** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| **Не Зачтено** | Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов. |

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

 Набор тестовых заданий и тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета.

 **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.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса) |
| ПК 8  готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | **Знать:** Основные теоретические положения дисциплины и ее категориальный аппарат; правовые основы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан; права медицинских работников и их обязанности в рамках выполнения профессиональных функций; права и обязанности пациентов в рамках действующего международного и российского законодательства. |  Практические занятия №1,2,5,6,вопросы № 1-5, 11-20 |
| **Уметь:** Пользоваться источниками права; обеспечивать соблюдение законодательства в профессиональной деятельности; юридически правильно квалифицировать факты и обстоятельства; анализировать различные ситуации с точки зрения соответствия их нормам права. | Практические занятия №1, 3;Тема занятия 5 |
| **Владеть:** Навыками правового анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, навыками работы с нормативными документами, регламентирующими профессиональную деятельность; навыками работы с нормативными документами, регламентирующими профессиональную деятельность; навыками юридической оценки случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи (услуги), иных правонарушений медицинского персонала; навыками работы со справочными правовыми системами для поиска необходимой правовой информации | Темы занятий №5-6 |