

Электронная цифровая подпись



Утверждено 31 мая 2018 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

***МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ»***

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
(уровень бакалавриата)

Направленность: Сестринское дело

Квалификация (степень) выпускника: Академическая медицинская сестра
(для лиц мужского пола-Академический медицинский брат). Преподаватель.

Форма обучения: очная

Срок обучения: 4 года

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса. по дисциплине «Правовые основы охраны здоровья»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Правовые основы охраны здоровья»

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1	ОПК-1	Способен реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
2	ОПК-1.1	Знает и может использовать основные нормы медицинского права

2. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;

- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста

3. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине «**Правовые основы охраны здоровья**» выделяется два (один) вид(а) самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная. Тесная взаимосвязь этих видов работ предусматривает дифференциацию и эффективность результатов ее выполнения и зависит от организации, содержания, логики учебного процесса (межпредметных связей, перспективных знаний и др.):

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

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются (указать из методической разработки по дисциплине):

3.1. Написание рефератов по темам:

Перечень тематик рефератов

1. Социально-нормативные системы в здравоохранении.
2. Закон и подзаконные акты в здравоохранении.
3. Предпринимательская деятельность в сфере здравоохранения.
4. Нормы права и морали при регулировании отношений в области охраны здоровья граждан.
5. Связь медицинского права с медицинской деонтологией и биоэтикой.
6. Развитие международного медицинского права.
7. Правовой статус пациента.
8. Защита прав пациента.
9. Защита прав потребителя медицинских услуг.
10. Юридическая служба в учреждениях здравоохранения.
11. Правовой статус лечебно-профилактического учреждения.
12. Права и обязанности застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования.
13. Права и обязанности страхователей и страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования.
14. Права и обязанности медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования.
15. Правовое значение диплома, сертификата специалиста, лицензии.
16. Правовой статус главной медицинской сестры.
17. Применение вспомогательных репродуктивных технологий.
18. Права семьи в сфере охраны здоровья.
19. Ограничения, налагаемые на медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности.
20. Ответственность в сфере здравоохранения.

Основными видами самостоятельной работы студентов с участием преподавателей являются:

1. Тестирование.
2. Решение ситуационных задач

3.2 Решение ситуационных задач

Ситуационные задачи для самопроверки при подготовке к занятиям

Тема №1 Правовое регулирование отношений, возникающих в сфере охраны здоровья граждан

Ситуационная задача 1

У руководителя медицинской организации возник вопрос о порядке предоставления сведений, составляющих врачебную тайну.

Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

Решения ситуационной задачи 1

В ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлено:

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных **частями 3 и 4** настоящей статьи.

3. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

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

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений **пункта 1 части 9 статьи 20** настоящего Федерального закона;

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

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с **пунктом 2 части 2 статьи 20** настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного **частью 2 статьи 54** настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых **федеральным законом** предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований **законодательства** Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности **медицинской деятельности** в соответствии с настоящим Федеральным законом».

Ситуационная задача 2

В 20 горбольницу г. Ростова обратился гр-н К., житель города Майкопа Краснодарского края, в связи с приступом почечнокаменной болезни. Дежурный врач, изучив его документы (паспорт, страховое свидетельство и справку больницы г. Майкопа), с учетом удовлетворительного состояния гр-на К. и отсутствия экстренных показаний, отказал в оказании медицинской помощи на том основании, что он не является жителем г. Ростова и страховое свидетельство выдано по его месту жительства. Однако ночью состояние больного резко

ухудшилось, и вызванная скорая помощь, после оказания первой помощи, увезла его в БСМП-2, где он был прооперирован.

Как можно квалифицировать с правовой точки зрения действия врача 20 больницы?

Решения ситуационной задачи 2

В соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан, с законом РФ "О медицинском страховании граждан в РФ" и Положении об обеспечении прав граждан, застрахованных в РФ по обязательному медицинскому страхованию врач 20 больницы обязан был оказать помощь, так как больной является гражданином России и имеет свидетельство об ОМС. Действия врача противоправны и могут расцениваться как преступление по статье 124 УК РФ "Неоказание помощи больному", а в случае причинения среднего или тяжкого вреда по статье 118 УК РФ "Причинение среднего или тяжкого вреда по неосторожности". Гр-н может также подать гражданский иск на возмещение причиненного ему материального и морального вреда в соответствии с Гражданским кодексом РФ.

Тема №2 Полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья. Организация охраны здоровья.

Ситуационная задача 1

У руководителя медицинской организации возник вопрос о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

Решения ситуационной задачи 1

В ст. 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», названной «Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи», указано:

«1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

2. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

1) этапы оказания медицинской помощи;

2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);

3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;

4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;

5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

4. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1) медицинских услуг;

2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;

3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;

4) компонентов крови;

5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;

6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

5. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии».

Ситуационная задача 2

В МЗ Архангельской области поступила информация из СМИ о коллективном обращении пациенток родильного отделения ГБУЗ АО с жалобами на неполноценное питание в родильном отделении, отсутствие кисломолочных продуктов, недостаточное наличие овощей и фруктов в рационе. МЗ организовало проведение проверки для выяснения характера использования бюджетных ассигнований на лечебное питание в данной медицинской организации, выполнения среднесуточных норм продуктов питания на 1 больного, а также организации работы по лечебному питанию в соответствии с приказом МЗ РФ от 05.08.2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

Вопросы (задание):

1. На каком основании МЗ организовало проверку медицинской организации?

2. Каков вид проверки, состав комиссии, предмет проверки?

3. Какие меры необходимо предпринять по результатам проверки для улучшения питания больных?

Решения ситуационной задачи 2

1. Данная медицинская организация является подведомственной МЗ, поэтому проведение проверки организовано в рамках осуществления Министерством ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основании положения о Министерстве.

2. В данном случае проведена внеплановая документарная целевая проверка с целью выявления (не выявления) недостатков в организации питания, фактов выполнения (не выполнения) приказа МЗ РФ от 05.08.2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» при организации и оказании медицинской помощи пациенткам родильного отделения. С целью проведения проверки распоряжением министра здравоохранения создана комиссия в составе: начальник отдела, эксперт министерства здравоохранения, главный внештатный врач-диетолог министерства здравоохранения. Предметом настоящей проверки является:

1) наличие распорядительных документов главного врача по организации лечебного питания в медицинской организации (приказ по организации лечебного питания, ответственный за организацию и контроль за лечебным питанием, план работы по организации лечебного питания, создание Совета по лечебному питанию, его состав, наличие журнала заседаний Совета и др.);

2) анализ расходов на питание больных (фактической стоимости 1 койко-дня и плановой, утвержденной Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 г. на территории Архангельской области);

3) выполнение среднесуточных норм по продуктам питания на одного больного;

4) анализ работы пищеблока (основные диеты, кратность питания, наличие картотеки блюд, химический состав и энергоценность пищевых рационов и др.), а также санитарное и техническое состояние.

3. По результатам проверки:

1) составлен Акт проверки организации лечебного питания в ГБУЗ АО;

2) в связи с выявленными нарушениями в организации лечебного питания главному врачу ГБУЗ АО вынесено предписание об их устранении;

3) с целью контроля за организацией питания в ГБУЗ министерством инициированы проверки во всех подведомственных ЛПУ;

4) в целях совершенствования лечебного питания, устранения выявленных недостатков и неукоснительного исполнения приказа МЗСР РФ от 05.08.2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации», подготовлено распоряжение министерства здравоохранения;

5) дан ответ в СМИ

Тема №3 Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья

Ситуационная задача 1

У руководителя организации возник вопрос об оказании медицинской помощи без согласия граждан.

Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

Решения ситуационной задачи 1

Согласно ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в **части 2** настоящей статьи);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

На основании ч. 10 ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

1) в случаях, указанных в **пунктах 1 и 2 части 9** настоящей статьи, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в **части 2** настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство;

2) в отношении лиц, указанных в **пунктах 3 и 4 части 9** настоящей статьи, - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

Ситуационная задача 2

В МЗ Архангельской области обратилась гр. А. с жалобой на отказ руководителя медицинской организации в прикреплении для обслуживания.

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют право гражданина на выбор медицинской организации?

2. Как часто гражданин может реализовать право выбора?

3. Приведите перечень врачей специалистов, на которых распространяется право выбора.

4. Каким документом определен порядок выбора?

5. Каков порядок действий пациента?

6. Какие действия может предпринять пациент в случае отказа медицинского учреждения в прикреплении?

Решения ситуационной задачи 2

1. В соответствии со ст. 21 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в т.ч. по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

3. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

4. Приказ МЗСР РФ от 26.04.2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

5. Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации с приложением документов,

перечисленных в Приказе. После подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

6. В случае отказа в прикреплении к медицинской организации гражданин имеет право обжаловать решение руководителя медицинской организации в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

Тема №4 Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья

Ситуационная задача 1

У специалиста возник вопрос о выплате застрахованному лицу пособия по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи.

Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

Решения ситуационной задачи 1

Согласно ст. 6 Федерального закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию» определены условия и продолжительность выплаты пособия по временной нетрудоспособности. На основании п. 5 данной статьи пособие по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи выплачивается застрахованному лицу:

1) в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 7 лет - за весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении, но не более чем за 60 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком, а в случае заболевания ребенка, включенного в **перечень** заболеваний, определяемый федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и социального развития, не более чем за 90 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанным заболеванием;

2) в случае ухода за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет - за период до 15 календарных дней по каждому случаю амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении, но не более чем за 45 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком;

3) в случае ухода за больным ребенком-инвалидом в возрасте до 15 лет - за весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении, но не более чем за 120 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком;

4) в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 15 лет, являющимся ВИЧ-инфицированным, - за весь период совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;

5) в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 15 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, при злокачественных новообразованиях, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, - за весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;

6) в остальных случаях ухода за больным членом семьи при амбулаторном лечении - не более чем за 7 календарных дней по каждому случаю заболевания, но не более чем за 30 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим членом семьи.

Ситуационная задача 2

В лечебно-профилактическое учреждение, имевшее лицензию на соответствующую деятельность, обратилась женщина, 39 лет с просьбой произвести ей искусственное оплодотворение. Предварительно от врача она получила сведения о доноре: блондин с голубыми глазами, высокого роста, атлетического телосложения, славянского происхождения. Но даже эти

сведения ее не удовлетворили, и женщина за вознаграждение узнала от врача имя донора, чтобы навести о нем справки.

Имеются ли в представленной информации сведения, не подлежащие огласке?

Решения ситуационной задачи 2

В Федеральном законе "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ в ст.55 п. 8 сказано, что «...при использовании донорских половых клеток и эмбрионов граждане имеют право на получение информации о результатах медицинского, медико-генетического обследования донора, о его расе и национальности, а также о внешних данных.». Вся информация которая выходит за пределы ст.55 п.8. становится разглашением врачебной тайны. Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

3. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

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

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

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

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и в соответствии с частью 6 статьи 34.1 Федерального закона от 4 декабря 2007 года N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивную подготовку и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом;

Тема 5. Права и обязанности медицинских работников и медицинских организаций.

Ситуационная задача 1

У специалиста возник вопрос об ограничениях, налагаемых на медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности.

Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

Решения ситуационной задачи 1

В ч. 1 ст. 74 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено, что медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе:

1) принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптечных организаций (их представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций) (далее соответственно - компания, представитель компании) подарки, денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, в связи с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности), в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний;

2) заключать с компанией, представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий (за исключением договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);

3) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);

4) предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную, неполную или искаженную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, в том числе скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий;

5) осуществлять прием представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, участия в порядке, установленном администрацией медицинской организации, в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, связанных с повышением их профессионального уровня или предоставлением информации, предусмотренной частью 3 статьи 64 Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и частью 3 статьи 96 настоящего Федерального закона;

6) выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия.

Ситуационная задача 2

В адрес медицинского центра обратилась женщина, которая пояснила, что является супругой гр. А. Сам пациент подойти не смог за ответами анализов по объективным причинам (постоянно днем работает). Супруга добавила, что в курсе всех заболеваний мужа и знает цель сдачи данных анализов. Просит выдать результаты обследования.

Вопросы (задание):

1. Что такое врачебная тайна? Какие сведения составляют врачебную тайну?

2. Какие условия должны быть соблюдены для получения доступа к данным, составляющим врачебную тайну? Имеет ли право получить данные сведения супруга пациента (близкий родственник)?

3. Приведите нормативные документы, регламентирующие порядок оперирования со сведениями, составляющими врачебную тайну.

Решения ситуационной задачи 2

1. Врачебная тайна - это запрет на распространение информации о медицинском состоянии пациента. Врачебную тайну составляют сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, не допускается, в т.ч. после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

2. Для получения открытого доступа к данным пациента врачи должны иметь на это его письменное разрешение. Документ должен включать следующие сведения: - ФИО пациента, адрес, номер документа, удостоверяющего личность, сведения о том, кем и когда он выдан; - ФИО и адрес гражданина, который получил согласие на доступ к персональным данным; - цель, для которой раскрывается врачебная тайна; - перечень того, к каким именно личным сведениям открыт доступ (диагноз, лечение и т. д.); - перечень действий, которые получивший разрешение гражданин впоследствии может совершить; - срок, в течение которого действует разрешение, и порядок обратного отзыва. При этом гражданин, получивший доступ к личным данным, не может распространять их далее, если на это нет дополнительного письменного разрешения. В таком случае он обязан хранить полученные сведения и соблюдать врачебную тайну. Доступ может быть предоставлен как частично, к некоторым данным, так и полностью ко всей информации. Разглашать врачебную тайну (касается и родственников) можно лишь с письменного согласия гражданина либо его законных представителей. Это касается всей медицинской документации.

3. Перечень нормативных документов, регламентирующих порядок оперирования со сведениями, составляющими врачебную тайну: - Конституция РФ; - ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 13. Соблюдение врачебной тайны. Ст. 61. Врачебная тайна; - Гражданский кодекс РФ. Ст. 150. Нематериальные блага. Ст. 151. Компенсация морального вреда; - Уголовный кодекс РФ. Ст. 137. Нарушение неприкосновенности частной жизни.

Тема 6. Правовые основы медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования.

Ситуационная задача 1

У специалиста возник вопрос о случаях, исключающих отказ от производства патолого-анатомического вскрытия.

Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

Решения ситуационной задачи 1

В ч. 3 ст. 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» отмечено, что по религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, бабушки, дедушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патолого-анатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:

- 1) подозрения на насильственную смерть;
- 2) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;
- 3) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток;
- 4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;
- 5) смерти:
 - а) связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время или после операции переливания крови и (или) ее компонентов;
 - б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;
 - в) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;

- г) от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;
- д) беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно;
- б) рождения мертвого ребенка;
- 7) необходимости судебно-медицинского исследования.

Ситуационная задача 2

И-ва А. Р., 25 лет, продавец магазина - ООО «Нива», проживающая по адресу: Беговая, д.3, к.8, поступила в родильный дом 3 марта. Срок беременности 29 недель, родила недоношенного ребёнка, который умер на 4-ый день жизни.

Вопросы:

- 1.Примите решение по экспертизе нетрудоспособности в данной ситуации. Оформите соответствующий документ.
- 2.Особенности выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам?
- 3.Особенности выдачи листка нетрудоспособности многоплодной беременности?
4. Особенности выдачи листка нетрудоспособности при осложненных родах?
5. Особенности выдачи листка нетрудоспособности при рождении двух и более детей?

Решения ситуационной задачи 2

1) При родах, наступивших до 30 недель беременности и рождении живого ребенка, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается лечебно-профилактическим учреждением, где произошли роды, на 156 календарных дней. В случае, если роды закончились рождением мертвого ребенка или смерть его наступила в течение первых 7-ми дней после родов, продолжительность послеродового отпуска составит не менее 3 дней.

2. По беременности и родам листок нетрудоспособности выдается врачом акушером-гинекологом женской консультации (родильного дома), а при его отсутствии – врачом, ведущим общий прием. Выдача листка нетрудоспособности производится с 30 недель беременности. На дородовой и послеродовой отпуск одновременно выдается один листок нетрудоспособности на 140 дней суммарно (70 календарных дней до родов и 70 – после родов) единой строкой.

3.В случае установления многоплодной беременности, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается с 28 недель беременности продолжительностью 194 календарных дня. Продолжительность дородового отпуска при этом составляет 84, а послеродового – 110 календарных дней.

4.При осложненных родах общая продолжительность временной нетрудоспособности увеличивается, выдается дополнительно листок нетрудоспособности на 16 календарных дней. Общая продолжительность дородового и послеродового отпусков при осложненных родах составляет 156 календарных дней.

5. В случае рождения двух и более детей продолжительность дополнительного послеродового отпуска составляет 54 дня. Таким образом, при многоплодной беременности и рождении двух и более детей, общая продолжительность отпуска составит 194 календарных дня. Листок нетрудоспособности выдается родильным домом или женской консультацией по месту жительства на основании документов из ЛПУ, в котором произошли роды

Тема 7. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Ситуационная задача 1

У специалиста возник вопрос о порядке оказания платных медицинских услуг.

Необходимо дать нормативно обоснованный ответ об оказании платных медицинских услуг.

Решения ситуационной задачи 1

В ст. 84 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» указано:

«1. Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

2. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

3. При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи.

4. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

5. Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

1) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами;

2) при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

4) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных **статьей 21** настоящего Федерального закона.

6. Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках **программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7. **Порядок** и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются Правительством Российской Федерации.

8. К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения **Закона** Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Ситуационная задача 2

Гр. К. приехала отдыхать в другой город, где внезапно заболела. С высокой температурой, имея на руках страховой медицинский полис, она обратилась в медицинское учреждение, в котором ей отказали в бесплатной медицинской помощи.

Вопросы (задание):

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

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

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

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

Решения ситуационной задачи 2

1. Ст. 41 Конституции РФ, ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ФЗ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

2. Паспорт гражданина РФ.

172

3. В территориальный фонд ОМС того региона, где ей отказали в медицинской помощи или страховую медицинскую организацию, где гражданка К. застрахована (при наличии ее филиала в данной территории).

4. Между территориальными фондами ОМС.

Тема 8. Правовые основы медицинского страхования

Ситуационная задача 1

У руководителя организации возник вопрос о правах и обязанностях Федерального фонда ОМС.

Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

Решения ситуационной задачи 1

В соответствии с ч. 2 ст. 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Федеральный фонд ОМС осуществляет следующие права и обязанности:

- 1) издает нормативные правовые акты и методические указания по осуществлению территориальными фондами переданных полномочий;
- 2) предоставляет субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов;
- 3) осуществляет контроль за уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, в том числе проводит проверку деятельности территориальных фондов по выполнению функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, вправе начислять и взыскивать со страхователей для неработающих граждан недоимку по указанным страховым взносам, пени и штрафы;
- 4) устанавливает формы отчетности в сфере обязательного медицинского страхования и порядок ее ведения;
- 5) устанавливает порядок осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам;
- 6) осуществляет контроль за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования, в том числе проводит проверки и ревизии;
- 7) осуществляет контроль за функционированием информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования;
- 8) согласовывает структуру территориальных фондов, назначение на должность и освобождение от должности руководителей территориальных фондов, а также нормативы расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами своих функций.

Ситуационная задача 2

В страховую медицинскую организацию СОГАЗ-Мед обратилась гр. К. с жалобой на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи в областной стоматологической поликлинике: удалили здоровый зуб. Областная стоматологическая поликлиника имеет договорные отношения с СМО СОГАЗ-Мед, в которой застрахована гр. К.

Вопросы (задание):

1. Может ли страховая медицинская организация провести проверку в данной медицинской организации, если у них имеются договорные отношения?
2. Какую проверку может провести СМО? Что будет являться предметом экспертизы?
3. Какой ответ следует дать заявительнице по результатам проверки?

Решения ситуационной задачи 2

1. Поскольку ГАУЗ АО АОКСП имеет договорные отношения с СМО СОГАЗ-Мед, в которой застрахована гр. К., постольку СМО СОГАЗ-Мед имеет право провести проверку качества оказания медицинской помощи в ГАУЗ АО АОКСП.

2. В данном случае будет проведена внеплановая экспертиза качества оказания медицинской помощи в указанной медицинской организации с целью выявления фактов соблюдения (или несоблюдения) порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи при организации и оказании медицинской помощи заявительнице. Предметом настоящей экспертизы будет являться соблюдение требований к сведениям, содержащимся в медицинских документах на имя заявительницы (медицинская карта стоматологического больного), требованиям к сведениям, предусмотренным порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи. По результатам проверки будет составлен акт проверки. В случае выявления нарушений будет вынесено предписание об их устранении в адрес руководителя медицинской организации.

3. Ответ гр. К. может быть дан еще до завершения экспертизы о том, что экспертиза организована. По завершении проверки заявительнице следует направить ответ с результатами проведенной экспертизы.

Тема 9. Организация контроля в сфере охраны здоровья. Ответственность в сфере охраны здоровья

Ситуационная задача 1

У специалиста возник вопрос о ведении персонифицированного учета для осуществления обработки персональных данных о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг.

Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

Решения ситуационной задачи 1

На основании ст. 93 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в целях ведения персонифицированного учета осуществляется обработка следующих персональных данных о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);
- 2) пол;
- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства;
- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;
- 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;
- 11) сведения об образовании, в том числе данные об образовательных организациях и о документах об образовании;
- 12) наименование организации, оказывающей медицинские услуги;
- 13) занимаемая должность в организации, оказывающей медицинские услуги.

Ситуационная задача 2

К акушерке в частном порядке обратились родители 16-летней девушки с просьбой за вознаграждение, но тайно, произвести аборт. Они объяснили, что дочь призналась в изнасиловании, после которого наступила беременность. Срок беременности исчисляется в 14 недель, но родителям это стало известно только теперь. Они решили не заявлять об изнасиловании, «скрыть этот позор». Акушерка вошла в положение семьи, у себя дома произвела операцию по прерыванию беременности в стерильных условиях с использованием принесенных из отделения инструментов.

Вопросы (задание):

1. Имеется ли в данном случае правонарушение?
2. Приведите нормативные документы, регламентирующие проведение искусственного прерывания беременности, и раскройте суть этих регламентаций.

Решения ситуационной задачи 2

1. Да, а именно: незаконное производство аборта (ст. 123 УК РФ). Операция по искусственному прерыванию беременности (аборт) может производиться лишь в соответствии со специальными правилами, допускающими производство данной операции только в медицинском учреждении, получившем лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку.

2. ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", ст. 56, посвященная искусственному прерыванию беременности. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель. Искусственное прерывание беременности проводится:

1) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности: а) при сроке беременности четвертая - седьмая недели; б) при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.

3.3. Проведение круглого стола по теме: Правовые основы профессиональной деятельности медицинской сестры

4. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Правовые основы охраны здоровья»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (всего) по видам учебных занятий 72	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка к круглому столу
1	Тема. Государственное регулирование системы охраны здоровья граждан как функция государства. Медицинское право в системе современного российского права.	решение ситуационных задач, подготовка рефератов
2	Тема. Правовое регулирование медицинского страхования.	решение ситуационных задач, подготовка рефератов
3	Тема Права пациента и юридические основы их обеспечения. Процессуальные средства защиты прав пациента.	решение ситуационных задач, подготовка рефератов
4	Тема Правовое регулирование проведения медицинских экспертиз	решение ситуационных задач, подготовка рефератов
5	Тема Правовая регламентация отдельных видов медицинской деятельности	решение ситуационных задач, подготовка рефератов
6	Тема Особенности правового положения работников здравоохранения	решение ситуационных задач, подготовка рефератов
7	Тема Юридическая ответственность за нарушения прав граждан в области охраны здоровья Зачет	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка к круглому столу

6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Правовые основы охраны здоровья»

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления,

представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников

Для оценки проведения круглого стола

Отлично: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Хорошо: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Удовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

Неудовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «Правовые основы охраны здоровья»

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине «Правовые основы охраны здоровья»

- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать

медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

• «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

• Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;

3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного. Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Владение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.
- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать безгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Правовые основы охраны здоровья»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (всего) по видам учебных занятий 72	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка к круглому столу
1	Тема. Государственное регулирование системы охраны здоровья граждан как функция государства. Медицинское право в системе современного российского права.	решение ситуационных задач, подготовка рефератов
2	Тема. Правовое регулирование медицинского страхования.	решение ситуационных задач, подготовка рефератов
3	Тема Права пациента и юридические основы их обеспечения. Процессуальные средства защиты прав пациента.	решение ситуационных задач, подготовка рефератов
4	Тема Правовое регулирование проведения медицинских экспертиз	решение ситуационных задач, подготовка рефератов
5	Тема Правовая регламентация отдельных видов медицинской деятельности	решение ситуационных задач, подготовка рефератов
6	Тема Особенности правового положения работников здравоохранения	решение ситуационных задач, подготовка рефератов
7	Тема Юридическая ответственность за нарушения прав граждан в области охраны здоровья Зачет	решение ситуационных задач, подготовка рефератов, подготовка к круглому столу

4. **Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Правовые основы охраны здоровья».** Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
Не зачтено	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы

