

Электронная цифровая подпись



Утверждено 31 мая 2018 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ»
по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело**

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

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю): «Правовые основы охраны здоровья»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Правовое регулирование отношений, возникающих в сфере охраны здоровья граждан	УК-10 ОПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат	Пятибалльная шкала оценивания
2	Полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья. Организация охраны здоровья	УК-10 ОПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат	Пятибалльная шкала оценивания
3	Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья	УК-10 ОПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат	Пятибалльная шкала оценивания
4	Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья	УК-10 ОПК-1	опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, защита реферата	Пятибалльная шкала оценивания
5	Права и обязанности медицинских работников и медицинские организации	УК-10 ОПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат	Пятибалльная шкала оценивания
6	Правовые основы медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования.	УК-10 ОПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат	Пятибалльная шкала оценивания
7	Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	УК-10 ОПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат,	Пятибалльная шкала оценивания
8	Правовые основы медицинского страхования	УК-10 ОПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат,	Пятибалльная шкала оценивания

9	Организация контроля в сфере охраны здоровья. Ответственность в сфере охраны здоровья.	УК-10 ОПК-1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, проведение круглого стола	Пятибалльная шкала оценивания
---	--	----------------	---	-------------------------------

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа(семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы),**включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины рабочей программы);
- стандартизированный тестовый контроль
- написание рефератов;
- решение ситуационных задач;
- проведение круглого стола;
- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Тестовые задания текущего контроля успеваемости (по темам или разделам)

Тема 1. Правовое регулирование отношений, возникающих в сфере охраны здоровья граждан

1. Принципами охраны здоровья являются:

- 1) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 2) социальная справедливость;
- 3) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.

2. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

- 1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;
- 2) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- 3) гарантирования эффективности любого медицинского вмешательства.

3. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за:

- 1) обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации;
- 2) отсутствие эффективности медицинского вмешательства.

4. Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 2) гарантированием высокого качества любой медицинской помощи;
- 3) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 4) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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

- 1) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 2) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- 3) по усмотрению медицинского работника;
- 4) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования.

6. Медицинская помощь – это:

- 1) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья;

- 2) нет правильного ответа;
- 3) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

7. Медицинская услуга – это:

- 1) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;
- 2) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний;
- 3) медицинское вмешательство, направленное на профилактику заболеваний.

8. Профилактика – это:

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

9. Диагностика – это:

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

10. Лечение – это:

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

Ответы

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1,3	1,2	1	1,3,4	1,2,4	3	1	1	3	3

Тема 2. Полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья. Организация охраны здоровья

1. Организация охраны здоровья осуществляется путем:

- 1) осуществления исключительно функции контроля и надзора;
- 2) государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;
- 3) управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии с федеральным законом.

2. Муниципальную систему здравоохранения составляют:

- 1) органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;
- 2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации;

3) работающие на территории муниципальных районов и городских округов частные медицинские организации.

3. Частную систему здравоохранения составляют:

- 1) создаваемые юридическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации;
- 2) создаваемые физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации;
- 3) иные некоммерческие организации.

4. К видам медицинской помощи относятся:

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) неотложная медицинская помощь;
- 3) паллиативная медицинская помощь.

5. Специализированная медицинская помощь оказывается:

- 1) в амбулаторных условиях;
- 2) в условиях дневного стационара;
- 3) в стационарных условиях.

6. Какой системы здравоохранения не существует в РФ?

- 1) государственной, 2) федеральной, 3) муниципальной, 4) частной.

7. Какая медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях?

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь.

8. К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относятся:

- 1) защита прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья;
- 2) организация осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории субъекта Российской Федерации;
- 3) участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;

9. К полномочиям органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов в сфере охраны здоровья относятся:

- 1) защита прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья;
- 2) участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;
- 3) участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

10. Государственную систему здравоохранения составляют:

- 1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы, Российская академия медицинских наук;
- 2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти;
- 3) органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;

Ответы

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2,3	1,2	1,2	1,3	2,3	2	3	1,2	2,3	1,2

Тема 3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Пациент имеет право на:

- 1) получение консультаций врачей-специалистов;
- 2) выбор медицинской технологии;
- 3) защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- 1) по медицинским показаниям;
- 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

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

3. Пациент либо его законный представитель:

- 1) имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов;
- 2) не имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

4. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу:

- 1) без каких-либо ограничений;
- 2) не чаще чем один раз в год.

5. Граждане обязаны:

- 1) заботиться о сохранении своего здоровья;
- 2) заниматься профилактикой всех заболеваний;
- 3) соблюдать режим лечения;
- 4) соблюдать правила поведения пациента в медицинских организациях.

6. Возможна ли пересадка органов и (или) тканей реципиенту без его согласия либо без согласия его родителей или законного представителя?

- 1) нет, трансплантация органов и (или) тканей человека производится только с письменного согласия реципиента;
- 2) возможна в тех случаях, если реципиент не достиг 18 лет либо признан недееспособным;
- 3) возможна, когда промедление угрожает жизни реципиента, а получить согласие невозможно.

7. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента допускается:

- 1) если они стали известны в ходе обучения;
- 2) родителям в случае неблагоприятного прогноза развития болезни;
- 3) по запросу органов дознания и следствия;
- 4) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью причинен в результате противоправных действий;
- 5) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений.

8. Право нахождения в лечебном учреждении вместе с больным ребенком предоставляется:

- 1) только матери ребенка;
- 2) только отцу ребенка;
- 3) одному из родителей ребенка;
- 4) одному из родителей ребенка или иному члену семьи по усмотрению родителей.

9. Пациент вправе самостоятельно принимать решение о согласии на медицинское вмешательство при достижении им возраста:

- 1) 14 лет; 2) 15 лет; 3) 16 лет; 4) 18 лет.

10. Каждый гражданин имеет право получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья:

- 1) в письменной форме;
- 2) в доступной для него форме;
- 3) в понятной для него форме;
- 4) в устной и письменной форме.

Ответы

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1,3	2,3	1	2	1,3,4	3	3,4,5	4	2	2

Тема 4. Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья

1. Пособие по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным ребенком в возрасте до 7 лет выплачивается застрахованному лицу:

- 1) за весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;
- 2) 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.

2. Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, могут содержаться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения:

- 1) до достижения ими возраста четырех лет включительно;
- 2) до достижения ими возраста семи лет включительно.

3. Суррогатная мать:

- 1) может быть одновременно донором яйцеклетки;
- 2) не может быть одновременно донором яйцеклетки.

4. Искусственное прерывание беременности проводится не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:

- 1) при сроке беременности четвертая – седьмая недели;
- 2) при сроке беременности восьмая – десятая недели;
- 3) при сроке беременности одиннадцатая – двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности.

5. Медицинская стерилизация как специальное медицинское вмешательство в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия гражданина может быть проведена:

- 1) независимо от возраста и наличия детей;
- 2) в возрасте старше тридцати пяти лет или гражданина, имеющего не менее двух детей.

6. На получение какой информации не имеет право женщина при процедуре искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона?:

- 1) о процедуре искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона;
- 2) о личности донора (фамилия, имя, отчество);
- 3) о внешних данных и национальности донора;
- 4) о данных медико-генетического обследования.

7. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности?:

1. независимо от срока беременности;
2. до 12 недель;
3. до 32 недель;
4. до 22 недель.

8. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям проводится при сроке беременности:

- 1) независимо от срока беременности;
- 2) до 12 недель;
- 3) до 32 недель;
- 4) до 22 недель.

9. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной:

- 1) невозможно,
- 2) возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

10. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

- 1) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации;
- 2) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 3) получение информации о состоянии здоровья в понятной для них форме

Ответы

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2	1	2	1,3	2	2	4	1	2	1,2

Тема 5. Права и обязанности медицинских работников и медицинских организаций

1. Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и

применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи:

- 1) не могут быть возложены на фельдшера, акушерку;
- 2) могут быть возложены на фельдшера, акушерку в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. Медицинские работники имеют право:

- 1) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;
- 2) создание профессиональных некоммерческих организаций;
- 3) профессиональную ошибку.

3. Медицинские работники обязаны:

- 1) при всех видах заболеваний (травм) добиваться полного излечения;
- 2) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;
- 3) совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4. В случае возникновения конфликта интересов медицинский работник обязан проинформировать об этом в письменной форме:

- 1) руководителя медицинской организации, в которой он работает;
- 2) пациента;
- 3) законных представителей пациента.

5. Медицинская организация имеет право:

- 1) осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом;
- 2) осуществлять научную и (или) научно-исследовательскую деятельность, в том числе проводить фундаментальные и прикладные научные исследования.

6. Трудовые правоотношения в учреждениях здравоохранения в условиях медицинского страхования регулируются всеми перечисленными нормативными документами, кроме одного:

- 1) Конституция РФ;
- 2) Трудовой кодекс;
- 3) трудовой договор (контракт);
- 4) закон «О медицинском страховании граждан в РФ».

7. Документами, дающими право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью, являются:

- 1) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения;
- 2) сертификат специалиста;
- 3) лицензия;
- 4) свидетельство об окончании курсов повышения квалификации.

8. Правом на занятие народной медициной обладают граждане РФ:

- 1) получившие диплом целителя, выдаваемый органами местного самоуправления;
- 2) получившие диплом целителя, выдаваемый органами исполнительной власти субъектов РФ в области здравоохранения;
- 3) обладающие особыми редкими способностями в данной области;
- 4) по специальному разрешению Министерства здравоохранения и социального развития.

9. Лечащий врач может отказаться по согласованию с соответствующим должностным лицом от наблюдения и лечения пациента:

- 1) если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения;
- 2) в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения;

3) в случае отказа пациента от лечения.

10. Медицинская организация обязана:

- 1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;
- 2) соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;
- 3) осуществлять научную и (или) научно-исследовательскую деятельность, в том числе проводить фундаментальные и прикладные научные исследования;

Ответы

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2	1,2	2,3	1	2	4	3	2	1	1,2

Тема 6. Правовые основы медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования.

1. К медицинской экспертизе относится:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) судебно-психологическая экспертиза.

2. Фельдшер либо зубной врач единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до:

- 1) пяти календарных дней включительно;
- 2) десяти календарных дней включительно;
- 3) тридцати календарных дней включительно.

3. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы проводятся в целях:

- 1) определения соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ;
- 2) определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты;
- 3) установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу.

4. Отказ от проведения патолого-анатомического вскрытия не допускается в случае:

- 1) подозрения на насильственную смерть;
- 2) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее трех суток;
- 3) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов.

5. Тело, органы и ткани умершего человека могут использоваться в медицинских, научных и учебных целях в следующих случаях:

- 1) волеизъявления лица, выраженное в устной форме в присутствии свидетелей;
- 2) при наличии письменного волеизъявления лица, сделанного им при жизни и нотариально удостоверенного в установленном порядке, о возможности такого использования.

6. Эксперт обязан:

- 1) провести полное исследование представленных ему объектов и материалов дела, дать обоснованное и объективное заключение по поставленным перед ним вопросам;
- 2) обеспечить сохранность представленных объектов исследований и материалов дела.
- 3) самостоятельно собирать материалы для производства судебной экспертизы;

7. Эксперт не вправе:

- 1) осуществлять судебно-экспертную деятельность в качестве негосударственного эксперта;
- 2) обеспечить сохранность представленных объектов исследований и материалов дела.
- 3) сообщать кому-либо о результатах судебной экспертизы, за исключением органа или лица, ее назначивших;

8. Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники:

- 1) лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения.
- 2) организаций скорой медицинской помощи;
- 3) организаций переливания крови;

9. Патолого-анатомическое вскрытие производится без согласия законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни возможно при:

- 1) подозрения на насильственную смерть;
- 2) необходимости судебно-психиатрического исследования.
- 3) рождения мертвого ребенка;

4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;

10. Для установления группы инвалидности проводится:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) судебно-медицинская экспертиза;
- 4) независимая экспертиза.

Ответы

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1,2	2	3	1,3	2	1,2	1,3	2,3	1,3,4	2

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

1. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предоставляются:

- 1) все виды медицинских услуг;
- 2) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- 3) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная.

2. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:

- 1) перечень форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;
- 2) перечень платных медицинских услуг.

3. В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов РФ устанавливают:

- 1) базовую программу обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;
- 2) перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования.

4. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитываются:

- 1) особенности половозрастного состава населения;
- 2) показатели рождаемости и смертности;
- 3) уровень и структура заболеваемости населения субъекта РФ, основанные на данных медицинской статистики.

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

- 1) применяются;
- 2) не применяются.

6. Основными источниками финансирования здравоохранения в России являются все перечисленные средства, кроме одного:

- 1) бюджеты всех уровней;
- 2) средства обязательного медицинского страхования;
- 3) средства граждан.

7. Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению России финансируется за счет всех перечисленных средств, кроме:

- 1) федерального бюджета
- 2) бюджета субъекта РФ;
- 3) обязательного медицинского страхования;
- 4) дополнительного медицинского страхования.

8. Какая медицинская помощь не оплачивается из бюджетных ассигнований федерального бюджета

- 1) проведение периодических медицинских осмотров
- 2) специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных специализированных медицинских учреждениях
- 3) высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с государственным заданием

9. Какие виды медицинской помощи оплачиваются за счёт средств ОМС

- 1) скорая медицинская помощь
- 2) высокотехнологичная медицинская помощь
- 3) медико-психологическая помощь

10. Что не является источником финансирования программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению в субъекте РФ

- 1) федеральный бюджет
- 2) предпринимательская деятельность
- 3) областной бюджет
- 4) муниципальный бюджет
- 5) средства ОМС

Ответы

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2,3	1	2	1,3	1	3	4	1	1	2

Тема 8. Правовые основы медицинского страхования

1. В соответствии с Федеральным законом об обязательном медицинском страховании в РФ основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются:

- 1) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;
- 2) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования.

2. В соответствии с Федеральным законом об обязательном медицинском страховании в РФ субъектами обязательного медицинского страхования являются:

- 1) застрахованные лица;
- 2) территориальные фонды;
- 3) страхователи.

3. В соответствии с Федеральным законом об обязательном медицинском страховании в РФ участниками обязательного медицинского страхования являются:

- 1) страховые медицинские организации;
- 2) медицинские организации;
- 3) Федеральный фонд.

4. В соответствии с Федеральным законом об обязательном медицинском страховании в РФ застрахованные лица имеют право на:

- 1) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
- 2) регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах.

5. В соответствии с Федеральным законом об обязательном медицинском страховании в РФ медицинские организации имеют право:

- 1) получать денежные средства от пациента за оказанную медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию;
- 2) обжаловать заключения страховой медицинской организации и территориального фонда по оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

6. В соответствии с законом о медицинском страховании страхователь имеет следующие обязанности:

- 1) предоставлять медицинскую помощь застрахованным в соответствии с договорами по ОМС и ДМС;
- 2) осуществлять деятельность по ОМС на некоммерческой основе;
- 3) осуществлять деятельность по ОМС на коммерческой основе;
- 4) вносить страховые взносы в установленном порядке;
- 5) осуществлять деятельность по ДМС на некоммерческой основе.

7. В соответствии с законом о медицинском страховании исполнители медицинских услуг имеют следующие обязанности:

- 1) предоставлять медицинскую помощь застрахованным в соответствии с договорами по ОМС и ДМС;
- 2) осуществлять деятельность по ОМС на некоммерческой основе;
- 3) осуществлять деятельность по ОМС на коммерческой основе;

- 4) вносить страховые взносы в установленном порядке;
- 5) осуществлять деятельность по ДМС на некоммерческой основе.

8. В соответствии с законом о медицинском страховании страховщик исполняет все перечисленные обязанности, кроме одной:

- 1) осуществлять деятельность по ОМС на некоммерческой основе;
- 2) осуществлять деятельность по ОМС на коммерческой основе;
- 3) осуществлять деятельность по ДМС на коммерческой основе.

9. В соответствии с законом о медицинском страховании к исполнителям медицинских услуг относятся:

- 1) частнопрактикующие медицинские работники;
- 2) лечебно-профилактическая отрасль здравоохранения;
- 3) медицинские учреждения, имеющие лицензию;
- 4) территориальный фонд ОМС.

10. Взнос на обязательное медицинское страхование неработающего населения перечисляется в фонд медицинского страхования:

- 1) работающими гражданами;
- 2) работодателями;
- 3) органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления.

Ответы

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2	1,3	1,2	1	2	4	1	2	3	3

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

1. Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя:

- 1) контроль качества и безопасности медицинской деятельности;
- 2) контроль степени удовлетворенности пациентов эффективностью медицинской помощи;
- 3) государственный контроль при обращении медицинских изделий.

2. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

- 1) государственный контроль;
- 2) ведомственный контроль;
- 3) общественный контроль;
- 4) внутренний контроль.

3. Государственный контроль за обращением медицинских изделий осуществляется посредством:

- 1) осуществления лицензирования медицинской деятельности;
- 2) выдачи разрешений на ввоз на территорию Российской Федерации медицинских изделий в целях их государственной регистрации;
- 3) проведения мониторинга безопасности медицинских изделий.

4. Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг, и о лицах, которым оказываются медицинские услуги:

- 1) не относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 2) относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан:

- 1) освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством РФ;
- 2) не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством РФ.

6. Какой статьей Уголовного кодекса РФ предусмотрена ответственность за неоказание помощи больному?

- 1) ст. 106, 2) ст. 123, 3) ст. 124, 4) ст. 172.

7. Какой статьей Уголовного кодекса РФ предусмотрена ответственность за незаконное производство аборта?

- 1) ст. 109, 2) ст. 114, 3) ст. 123, 4) ст. 124.

8. Какой статьей Уголовного кодекса РФ предусмотрена ответственность за причинение смерти по неосторожности?

1) ст. 109, 2) ст. 114, 3) ст. 116, 4) ст. 124.

9. Какой статьей Уголовного кодекса РФ предусмотрена ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией?

1) ст. 112, 2) ст. 114, 3) ст. 122, 4) ст. 172.

10. Какой статьей Уголовного кодекса РФ предусмотрена ответственность за незаконное помещение в психиатрический стационар?

1) ст. 106, 2) ст. 118, 3) ст. 116, 4) ст. 128.

Ответы

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1,3	1,2,4	2,3	2	2	3	3	1	3	4

2.2. Перечень тематик рефератов для текущего контроля

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.

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

2.3. Перечень ситуационных задач 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 пациентам 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 гражданином 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, дедушки, бабушки), 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 ребенка, 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.

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;

б) 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.

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

Код компетенции	Содержание компетенции
УК-10	Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению
1	Правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией в различных областях жизнедеятельности; способы профилактики коррупции и формирования нетерпимого отношения к ней
2	Проводить мероприятия, обеспечивающие формирование гражданской позиции и предотвращение коррупции в социуме.
3	Решение ситуационных задач
ОПК-1	Способен реализовать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
1	Основные положения теории права. Законодательные акты и другие нормативные документы, регулирующие правоотношения в процессе профессиональной деятельности
2	Составить рекомендации по использованию правовых норм, этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности

3. Промежуточная аттестация по дисциплине включает в себя зачёт**3.1. Форма промежуточной аттестации – зачет****Вопросы к зачету (УК-10, ОПК-1):**

1. Краткая история развития законодательства о здравоохранении и медицинского права России и зарубежных стран.
2. Законодательство в сфере охраны здоровья граждан: общая характеристика и соотношение с медицинским правом, биоэтикой, медицинской этикой и деонтологией.
3. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: предмет регулирования, основные понятия.
4. Основные принципы охраны здоровья.
5. Полномочия федеральных органов государственной власти Российской Федерации, государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления в области охраны здоровья граждан.
6. Организация охраны здоровья. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Первая помощь.
7. Виды медицинской помощи. Лечебное питание. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение
8. Порядки оказания и стандарты медицинской помощи. Медицинские изделия.
9. Предпринимательская деятельность в сфере здравоохранения.
10. Право на охрану здоровья. Право на медицинскую помощь.
11. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства. Информация о состоянии здоровья и о факторах, влияющих на здоровье.
12. Выбор врача и медицинской организации.
13. Права на охрану здоровья отдельных категорий граждан.
14. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья.
15. Права семьи в сфере охраны здоровья. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья.
16. Рождение ребенка.
17. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.
18. Применение вспомогательных репродуктивных технологий.
19. Искусственное прерывание беременности. Медицинская стерилизация.
20. Право на осуществление медицинской деятельности.
21. Лечащий врач. Клятва врача. Квалификационная характеристика главной медицинской сестры.
22. Права и обязанности медицинских работников.
23. Ограничения, налагаемые на медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности. Урегулирование конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности.
24. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками.
25. Особенности подготовки медицинских работников.
26. Права и обязанности медицинских организаций.
27. Виды медицинских экспертиз.
28. Медицинское освидетельствование.
29. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий.
30. Проведение патолого-анатомических вскрытий.
31. Использование тела, органов и тканей умершего человека.
32. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
33. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
34. Источники финансового обеспечения в сфере охраны здоровья.
35. Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения.
36. Оплата медицинских услуг.
37. Развитие страхования в сфере здравоохранения.

38. Правовое регулирование и основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования.
39. Субъекты и участники обязательного медицинского страхования.
40. Права и обязанности застрахованных лиц, страхователей.
41. Права и обязанности страховых медицинских организаций и медицинских организаций.
42. Контроль в сфере охраны здоровья. Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль в сфере охраны здоровья
43. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
44. Государственный контроль при обращении лекарственных средств и медицинских изделий
45. Ответственность в сфере охраны здоровья.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
УК-10			Знать: УК-10.1. Знать действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией в различных областях жизнедеятельности; способы профилактики коррупции и формирования нетерпимого отношения к ней	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания действующих правовых норм, обеспечивающих борьбу с коррупцией в различных областях жизнедеятельности; способы профилактики коррупции и формирования нетерпимого отношения к ней	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания действующих правовых норм, обеспечивающих борьбу с коррупцией в различных областях жизнедеятельности; способы профилактики коррупции и формирования нетерпимого отношения к ней
			Уметь: УК-10.2. Уметь планировать, организовывать и проводить мероприятия, обеспечивающие формирование гражданской позиции и предотвращение коррупции в социуме.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения планировать, организовывать и проводить мероприятия, обеспечивающие формирование гражданской позиции и предотвращение коррупции в социуме.	Обучающийся демонстрирует сформированные умения планировать, организовывать и проводить мероприятия, обеспечивающие формирование гражданской позиции и предотвращение коррупции в социуме.
			Владеть: УК-10.3. Владеть навыками взаимодействия в обществе на основе нетерпимого отношения к коррупции	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки взаимодействия в обществе на основе нетерпимого отношения к коррупции	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков взаимодействия в обществе на основе нетерпимого отношения к коррупции

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-1		Способен реализовывать	Знать: Основные положения	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические

		правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	теории права. Конституционные права граждан Российской Федерации. Проблемы и общественные процессы, Законодательные акты и другие нормативные документы, регулирующие правоотношения в процессе профессиональной деятельности	положений теории права. Конституционные права граждан Российской Федерации. Проблемы и общественные процессы, Законодательные акты и другие нормативные документы, регулирующие правоотношения в процессе профессиональной деятельности	знания основных положений теории права. Конституционные права граждан Российской Федерации. Проблемы и общественные процессы, Законодательные акты и другие нормативные документы, регулирующие правоотношения в процессе профессиональной деятельности
			Уметь: Работать с нормативно-методической литературой, кодексами и комментариями к ним, законами и подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения работать с нормативно-методической литературой, кодексами и комментариями к ним, законами и подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения.	Обучающийся демонстрирует сформированное умение работать с нормативно-методической литературой, кодексами и комментариями к ним, законами и подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения.
			Владеть: Навыками применения правовых норм, этических, деонтологических принципов в профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки применения правовых норм, этических, деонтологических принципов в профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения правовых норм, этических, деонтологических принципов в профессиональной деятельности реабилитационных мероприятий
	ОПК-1.1	Знает и может использовать основные нормы медицинского права.	Знать: Основные положения и нормы медицинского права, как гаранта обеспечения прав и законных интересов граждан Российской Федерации в области здравоохранения. Виды и	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных положений и норм медицинского права, как гаранта обеспечения прав и законных интересов граждан Российской Федерации в области здравоохранения. Виды и объем юридической	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основных положений и норм медицинского права, как гаранта обеспечения прав и законных интересов граждан Российской Федерации в области здравоохранения. Виды и объем юридической

			объем юридической ответственности медицинских сотрудников	ответственности медицинских сотрудников	ответственности медицинских сотрудников
			Уметь: Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах медицинского права Применять основные нормы медицинского права в конкретных практических ситуациях.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах медицинского права. Применять основные нормы медицинского права в конкретных практических ситуациях.	Обучающийся демонстрирует сформированное умение ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах медицинского права. Применять основные нормы медицинского права в конкретных практических ситуациях.
			Владеть: Навыками использования норм медицинского права в интересах больных, их родственников и при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыками использования норм медицинского права в интересах больных, их родственников и при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков использования норм медицинского права в интересах больных, их родственников и при решении профессиональных задач
	ОПК-1.2	Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы.	Знать: Правила и принципы профессионального поведения медицинского работника. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания правил и принципов профессионального поведения медицинского работника. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания правил и принципов профессионального поведения медицинского работника. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций
			Уметь: Реализовать этические и деонтологические принципы в	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения реализовать этические и	Обучающийся демонстрирует сформированное умение реализовать этические и деонтологические

			<p>профессиональной деятельности;</p>	<p>деонтологические принципы в профессиональной деятельности;</p>	<p>принципы в профессиональной деятельности;</p>
			<p>Владеть: Навыками морально-этической аргументации. Морально-этических и деонтологических норм в профессиональной деятельности при взаимодействии с пациентами и (их законными представителями)</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения морально-этической аргументации. Морально-этических и деонтологических норм в профессиональной деятельности при взаимодействии с пациентами и (их законными представителями)</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения морально-этической аргументации. Морально-этических и деонтологических норм в профессиональной деятельности при взаимодействии с пациентами и (их законными представителями)</p>

4.2 Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Входной, текущий контроль, промежуточный контроль
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, проведение круглого стола

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

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

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение обучающегося 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 обучающегося на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность обучающегося 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 обучающегося 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 вопросов 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 вопросов со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1):

«Зачтено» - выставляется при условии, если обучающий показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если обучающий показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.