

**Частное образовательное учреждение высшего образования
Новосибирский медико-стоматологический институт
ДЕНТМАСТЕР
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
по дисциплине**

ФТД.В.02

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.76 Стоматология детская

Квалификация

«Врач – стоматолог детский»

Виды профессиональной деятельности,

к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

профилактическая;

диагностическая;

лечебная;

реабилитационная;

психолого-педагогическая;

организационно-управленческая

форма обучения - очная

срок получения образования по программе ординатуры – 2 года

на 2024-2025 учебный год

Новосибирск, 2024

СОГЛАСОВАНО:
Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»



Протокол № 3 от «25» марта 2024 г

1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине **ФТД.В.02 «ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА»** включает:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- описание шкал оценивания;
- критерии и процедуры оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений,
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения (текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации) по дисциплине, характеризующих этапы формирования компетенций.

2. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Рабочая программа дисциплины **ФТД.В.02 «ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА»** определяет перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Коды компетенций	Планируемые результаты освоения ОПОП Наименование компетенции (в соответствии с ФГОС ВО)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
ПК-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: основы юридического права в стоматологии; основы законодательства о здравоохранении, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; организацию стоматологической помощи в стране; законодательство по охране труда; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы нетрудоспособности; основы страховой медицины. Уметь: оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством; контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам; организовать стоматологическую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога детского. Владеть: методами организации оказания стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-стоматолога детского; ведением учетно-отчетной

		квалификационной характеристикой врача-стоматолога детского; ведением учетно-отчетной документации; анализом основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения.
ПК-12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p>Знать: основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи пациентам стоматологического профиля; основы-медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности стоматологической организации; основные документы, регламентирующие учет и отчетность лечебно-профилактической организации стоматологического профиля; основные принципы доказательной медицины для оценки качества работы.</p> <p>Уметь: обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, немедикаментозных видов лечения на основе принципов доказательной медицины.</p> <p>Владеть: навыками использования протоколов лечения, стандартов медицинской помощи в своей практике; навыками применения принципов доказательной медицины для оценки качества своей работы; методами оценки эффективности мероприятий по снижению заболеваемости и осложнений основных стоматологических заболеваний в практике врача-стоматолога детского.</p>

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

В качестве **ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ** на различных этапах их формирования на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» определены следующие средневзвешенные уровни сформированности компетенций, в которых участвует дисциплина:

- **ВЫСОКИЙ;**
- **СРЕДНИЙ;**
- **ДОСТАТОЧНЫЙ**

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

(признак, на основании которого, проводится оценка по выбранному показателю)

<i>Показатель оценивания компетенций</i>	<i>Результат обучения</i>	<i>Критерии оценивания компетенций</i>
Высокий уровень (отлично)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать практические задания (ситуационные задачи), которые следует выполнить или описание результата, который нужно получить и др.; логически последовательные, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы (решения) на все поставленные задания (вопросы), включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать комплексные практические

		задания (решения задач по нестандартным ситуациям); логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы в ходе защиты задания, включая дополнительные уточняющие вопросы (задания); свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
Средний уровень (хорошо)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
Достаточный уровень (удовлетворительно)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и ошибок в решениях в ходе защиты задания (проекта, портфолио) при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины

4. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

При проведении текущей и промежуточной аттестации на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» используются традиционные формы аттестации:

Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
ЗАЧЁТ	«зачтено», «не зачтено»

5. КРИТЕРИИ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Для оценивания результатов обучения в виде **ЗНАНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- тестирование.

Для **оценивания** результатов обучения в виде **УМЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- устный или письменный ответ на вопрос.

Для **оценивания** результатов обучения в виде **ВЛАДЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- практические задания, включающие одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описать результат, который нужно получить.

Критерии оценивания результата обучения по дисциплине (модулю)

Результат обучения по дисциплине (модулю)	ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ				Процедуры оценивания
	«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»	
<u>ПК-11,</u> <u>ПК-12</u> Знать:	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: неправильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Тестовые задания
<u>ПК-11,</u> <u>ПК-12</u> Уметь:	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала, содержательные, полные,	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; правильные, без грубых ошибок,	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; не дал правильные ответы на основные вопросы, включая	Вопросы

	правильные и конкретные ответы на все поставленные вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	ые, правильные и конкретные ответы на основные задания/вопросы, включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	ответы на основные вопросы, включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания; недостаточное полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	дополнительные; не устранил, при наводящих вопросах преподавателя, замечания и грубые ошибки по вопросу; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	
<u>ПК-11,</u> <u>ПК-12</u> Владеть:	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; правильные и конкретные ответы, включая дополнительные уточняющие вопросы; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы, в том числе при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; дал неправильные ответы на поставленные вопросы; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Ситуационные задачи

6. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ (САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ, ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1 Оценочные материалы для самостоятельной работы обучающихся (ординаторов)

6.1.1 Тестовые задания для самостоятельной работы в виде ЗНАНИЙ: (Компетенции ПК-11, ПК-12)

- 1. Право граждан Российской Федерации на охрану здоровья гарантируется:**
 - a) Конституцией Российской Федерации;
 - b) Гражданским кодексом Российской Федерации;
 - c) Медицинским кодексом Российской Федерации;
 - d) Кодексом профессиональной этики врача Российской Федерации.

- 2. Фундаментальный законодательный акт, определяющий правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации:**
 - a) Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
 - b) Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации;
 - c) Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации;
 - d) Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- 3. Какое из указанных определений «пациент» соответствует легальному и содержащемуся в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:**
 - a) пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь;
 - b) пациент – физическое лицо, которое имеет намерение обратиться за медицинской помощью;
 - c) пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;
 - d) пациент – физическое лицо, которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

- 4. К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей»:**
 - a) применяются только при оказании платных услуг в государственных учреждениях здравоохранения;
 - b) не применяются;
 - c) применяются только при оказании платных услуг в частных учреждениях здравоохранения;
 - d) применяются вне зависимости от профиля медицинской организации и ведомственной принадлежности.

- 5. Право пациента на выбор врача в законодательстве Российской Федерации**
 - a) не закреплено;
 - b) закреплено;

- c) закреплено и реализуется с учетом согласия врача;
- d) закреплено и реализуется по усмотрению медицинской организации.

6. Информация о состоянии своего здоровья предоставляется гражданину-пациенту:

- a) в обязательном порядке;
- b) по желанию пациента;
- c) по усмотрению лечащего врача;
- d) только с разрешения главного врача медицинской организации.

7. Медицинская помощь – это:

- a) комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;
- b) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний;
- c) совокупность медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций;
- d) совокупность мероприятий по устранению или облегчению проявлений заболевания

8. Доступность и качество медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обеспечиваются:

- a) лицензированием медицинской деятельности;
- b) применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи;
- c) приоритетом безвозмездности оказания медицинской помощи;
- d) оптимальным использованием ресурсов здравоохранения.

9. К видам медицинской помощи относятся медицинская помощь:

- a) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная;
- b) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации;
- c) экстренная, неотложная, плановая;
- d) стационарная, плановая.

10. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- a) при медицинской эвакуации, на дому, по месту вызова бригады скорой медицинской помощи;
- b) амбулаторно, в дневном стационаре, экстренно, планово;
- c) амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре, вне медицинской организации;
- d) амбулаторно, стационарно, планово, экстренно.

11. К формам оказания медицинской помощи относится медицинская помощь:

- a) вне медицинской организации, непосредственно в медицинской организации;
- b) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная;
- c) экстренная, неотложная, плановая.

12. Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, может быть выражено:

- a) в письменном обращении пациента, направленном посредством электронной почты;
- b) пациентом при личном обращении к главному врачу;
- c) в устной форме в момент оказания медицинских услуг лечащим врачом;
- d) в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

13. В соответствии с положениями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сведения, составляющие врачебную тайну, могут предоставляться:

- a) пациенту, не достигшему возраста 15 лет;
- b) пациенту, достигшему возраста 15 лет, и законному представителю пациента, достигшего возраста 15 лет, но не приобретшего дееспособность в полном объеме;
- c) пациенту, не достигшему возраста 15 лет, и законному представителю пациента, достигшего возраста 15 лет, но не приобретшего дееспособность в полном объеме;
- d) законному представителю пациента, достигшего возраста 15 лет, но не достигшего возраста 18 лет, и приобретшего дееспособность в полном объеме.

14. Какое из нижеперечисленных прав в сфере оказания медицинской помощи не предоставлено пациенту законодательством Российской Федерации:

- a) право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти;
- b) право на самостоятельное назначение своего плана обследования и лечения;
- c) право на отказ от медицинского вмешательства;
- d) право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

15. По достижении какого возраста несовершеннолетний (при условии отсутствия у него заболевания наркоманией) может самостоятельно выражать согласие на медицинское вмешательство?

- a) 14 лет;
- b) 15 лет;
- c) 16 лет;
- d) 17 лет.

16. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

- a) является обязательным условием медицинского вмешательства;
- b) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи;
- c) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей;
- d) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи.

17. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство является необходимым

- a) условием оказания медицинской помощи по экстренным показаниям;
- b) условием оказания медицинской помощи при любом виде медицинского вмешательства;
- c) предварительным условием оказания медицинской помощи при судебно-медицинской экспертизе;
- d) предварительным условием оказания первичной медико-санитарной помощи для всех пациентов.

18. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство представляет собой:

- a) запись лечащего врача в медицинскую карту пациента о согласии гражданина на медицинское вмешательство;
- b) устное согласие пациента на вмешательство в присутствии не менее, чем двух свидетелей;

- c) заполненная форма с собственноручной подписью пациента о том, что он ознакомлен с рисками предстоящего медицинского вмешательства и полностью осведомлен о возможных вариантах исхода лечения, медицинских манипуляций;
- d) все вышеперечисленное.

19. Информированное добровольное согласие имеет (ют) право подписать:

- a) пациент, достигший 15 лет;
- b) законный представитель/попечитель/опекун несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет;
- c) дееспособный гражданин, достигший возраста 18 лет;
- d) все вышеперечисленные лица.

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

- a) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- b) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- c) в отношении гражданина, состояние которого позволяет выразить ему свою волю и (или) имеется законный представитель;
- d) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления).

21. Оказание медицинской помощи без согласия гражданина

- a) категорически не допускается;
- b) допускается при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;
- c) допускается по усмотрению лечащего врача;
- d) допускается по усмотрению супруга, близких родственников.

22. Какие сведения из нижеперечисленных не составляют врачебную тайну:

- a) информация о факте обращения за медицинской помощью;
- b) сведения о состоянии здоровья пациента;
- c) сведения о диагнозе пациента;
- d) сведения об образовании и квалификации врача.

23. В соответствии с действующим законодательством право на осуществление медицинской деятельности реализуется при наличии:

- a) диплома о медицинском образовании;
- b) сертификата специалиста;
- c) диплома о медицинском образовании и сертификата специалиста;
- d) диплома о медицинском образовании и свидетельства об аккредитации специалиста.

24. Подтверждение своей квалификации в форме обучения по программам профессиональной переподготовки и прохождения аккредитации специалиста предусмотрено для медицинских работников, не работавших по своей специальности более:

- a) 1 года;
- b) 3 лет;
- c) 5 лет;
- d) 7 лет.

- 25. Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются, в том числе:**
- a) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения; возможностью выбора медицинской организации и врача;
 - b) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
 - c) применением телемедицинских технологий;
 - d) всем вышеперечисленным.
- 26. Какие виды контрольных (надзорных) мероприятий не могут проводиться при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности:**
- a) документарная проверка;
 - b) выездная проверка;
 - c) рейдовый осмотр;
 - d) инспекционный визит.
- 27. Субъектами вневедомственного контроля качества медицинской помощи могут являться:**
- a) страховые медицинские организации;
 - b) территориальный ФОМС;
 - c) страхователи;
 - d) все вышеперечисленные субъекты.
- 28. Субъектами ведомственного контроля качества медицинской помощи могут являться:**
- a) медицинские учреждения;
 - b) территориальный ФОМС;
 - c) пациент, общества защиты прав потребителей;
 - d) суд.
- 29. Медицинская документация в организациях здравоохранения – это:**
- a) медицинская книжка для профессионального допуска специалистов;
 - b) утвержденные федеральными органами государственной власти формы носителей медико-статистической информации, предназначенные для регистрации результатов лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий;
 - c) диплом о медицинском образовании и сертификат специалиста;
 - d) учредительные документы медицинской организации.
- 30. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, заполняется:**
- a) лечащим врачом-стоматологом;
 - b) медицинской сестрой;
 - c) заведующим отделением;
 - d) всеми вышеперечисленными лицами.
- 31. Медицинские документы (их копии) или выписки из них пациент вправе получить:**
- a) от лечащего врача-стоматолога непосредственно после приема на устную просьбу о выдаче;

- b) в регистратуре медицинской организации при записи на очередной прием по устному запросу;
- c) после представления им письменного запроса о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них;
- d) всеми вышеперечисленными способами.

32. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать:

- a) 5 рабочих дней;
- b) 10 рабочих дней;
- c) 10 календарных дней;
- d) 30 календарных дней.

33. Максимальный срок предоставления возможности ознакомления пациента с медицинской документацией с момента поступления письменного запроса не должен превышать:

- a) 5 рабочих дней;
- b) 10 рабочих дней;
- c) 10 календарных дней;
- d) 30 календарных дней.

34. основополагающий нормативный правовой акт, регулирующий систему обязательного медицинского страхования в Российской Федерации:

- a) Закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
- b) Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации";
- c) Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";
- d). Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

35. Страхователями для неработающих граждан и плательщиками страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения являются:

- a) Правительство Российской Федерации;
- b) органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
- c) Федеральный фонд ОМС;
- d) Территориальный фонд ОМС.

36. Страховщик в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования:

- a) Правительство Российской Федерации;
- b) органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
- c) Федеральный фонд ОМС;
- d) Территориальный фонд ОМС.

37. Виды медицинского страхования в Российской Федерации:

- a) обязательное, добровольное;
- b) государственное, частное;
- c) государственное, социальное;

d) добровольное, социальное.

38. Положения Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяют «качество медицинской помощи» как:

- a) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения;
- b) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
- c) соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартам;
- d) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия.

39. Экспертиза качества медицинской помощи – это....

- a) исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи с целью выявления дефектов и нарушений;
- b) установление фактических и возможных причин и последствий выявленных дефектов и нарушений;
- c) подготовка рекомендаций по устранению причин выявленных дефектов и нарушений;
- d) все вышеперечисленное.

40. Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в виде:

- a) целевой или плановой экспертизы качества медицинской помощи;
- b) плановой или внеплановой экспертизы качества медицинской помощи;
- c) тематической экспертизы качества медицинской помощи;
- d) мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи.

41. Что не является показанием для проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи:

- a) получение жалобы от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации;
- b) летальные исходы при оказании медицинской помощи;
- c) обращение пациента о замене лечащего врача;
- d) внутрибольничное инфицирование и осложнение заболевания.

42. При несоблюдении медицинским учреждением обязательств по срокам исполнения услуг потребитель (пациент) вправе по своему выбору:

- a) назначить новый срок оказания услуги;
- b) потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- c) расторгнуть договор оказания услуг и потребовать возмещения убытков;
- d) выбрать любой из указанных способ защиты прав.

43. Вид ответственности, которая наступает за нарушение трудовой дисциплины и (или) ненадлежащее исполнение трудовых обязанностей и выражается в наложении взыскания на виновного медицинского работника, называется:

- a) уголовная ответственность;
- b) гражданско-правовая ответственность;
- c) дисциплинарная ответственность;
- d) административная ответственность.

44. Субъектами административного правонарушения в сфере санитарно-эпидемиологического законодательства могут быть:

- a) медицинская организация;
- b) главный врач учреждения;
- c) старшая медицинская сестра;
- d) каждый из указанных субъектов.

45. Какие виды административных наказаний могут применяться к юридическим лицам:

- a) предупреждение;
- b) административный штраф;
- c) административное приостановление деятельности;
- d) все вышеперечисленное.

46. Какой вид административного наказания не может применяться к должностным лицам:

- a) предупреждение;
- b) административный штраф;
- c) приостановление деятельности;
- d) дисквалификация.

47. К мерам гражданско-правовой ответственности медицинской организации перед пациентом не относится:

- a) возмещение вреда здоровью;
- b) принесение публичных извинений;
- c) компенсация морального вреда;
- d) выплата штрафа за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя.

48. Размер морального вреда, подлежащего взысканию вследствие некачественного оказания медицинских услуг, определяется:

- a) пациентом;
- b) главным врачом медицинской организации;
- c) судом;
- d) Росздравнадзором.

Ключи к оценочным материалам для самостоятельной работы обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины ФТД.В.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА» (см. пункт 1, стр. 2).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.2 Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) по дисциплине

6.2.1 Тестовые задания для текущего контроля успеваемости в виде ЗНАНИЙ Компетенции ПК-11 ПК-12:

- 1. Право граждан Российской Федерации на охрану здоровья гарантируется:**
 - a) Конституцией Российской Федерации;
 - b) Гражданским кодексом Российской Федерации;
 - c) Медицинским кодексом Российской Федерации;
 - d) Кодексом профессиональной этики врача Российской Федерации.

- 2. Фундаментальный законодательный акт, определяющий правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации:**
 - a) Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
 - b) Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации;
 - c) Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации;
 - d) Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- 3. Какое из указанных определений «пациент» соответствует легальному и содержащемуся в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:**
 - a) пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь;
 - b) пациент – физическое лицо, которое имеет намерение обратиться за медицинской помощью;
 - c) пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;
 - d) пациент – физическое лицо, которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

- 4. К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей»:**
 - a) применяются только при оказании платных услуг в государственных учреждениях здравоохранения;
 - b) не применяются;
 - c) применяются только при оказании платных услуг в частных учреждениях здравоохранения;
 - d) применяются вне зависимости от профиля медицинской организации и ведомственной принадлежности.

- 5. Право пациента на выбор врача в законодательстве Российской Федерации**
 - a) не закреплено;
 - b) закреплено;
 - c) закреплено и реализуется с учетом согласия врача;
 - d) закреплено и реализуется по усмотрению медицинской организации.

6. Информация о состоянии своего здоровья предоставляется гражданину-пациенту:

- a) в обязательном порядке;
- b) по желанию пациента;
- c) по усмотрению лечащего врача;
- d) только с разрешения главного врача медицинской организации.

7. Медицинская помощь – это:

- a) комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;
- b) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний;
- c) совокупность медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций;
- d) совокупность мероприятий по устранению или облегчению проявлений заболевания

8. Доступность и качество медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обеспечиваются:

- a) лицензированием медицинской деятельности;
- b) применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи;
- c) приоритетом безвозмездности оказания медицинской помощи;
- d) оптимальным использованием ресурсов здравоохранения.

9. К видам медицинской помощи относятся медицинская помощь:

- a) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная;
- b) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации;
- c) экстренная, неотложная, плановая;
- d) стационарная, плановая.

10. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- a) при медицинской эвакуации, на дому, по месту вызова бригады скорой медицинской помощи;
- b) амбулаторно, в дневном стационаре, экстренно, планово;
- c) амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре, вне медицинской организации;
- d) амбулаторно, стационарно, планово, экстренно.

11. К формам оказания медицинской помощи относится медицинская помощь:

- a) вне медицинской организации, непосредственно в медицинской организации;
- b) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная;
- c) экстренная, неотложная, плановая.

12. Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, может быть выражено:

- a) в письменном обращении пациента, направленном посредством электронной почты;
- b) пациентом при личном обращении к главному врачу;
- c) в устной форме в момент оказания медицинских услуг лечащим врачом;
- d) в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

13. В соответствии с положениями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сведения, составляющие врачебную тайну, могут предоставляться:

- a) пациенту, не достигшему возраста 15 лет;
- b) пациенту, достигшему возраста 15 лет, и законному представителю пациента, достигшего возраста 15 лет, но не приобретшего дееспособность в полном объеме;
- c) пациенту, не достигшему возраста 15 лет, и законному представителю пациента, достигшего возраста 15 лет, но не приобретшего дееспособность в полном объеме;
- d) законному представителю пациента, достигшего возраста 15 лет, но не достигшего возраста 18 лет, и приобретшего дееспособность в полном объеме.

14. Какое из нижеперечисленных прав в сфере оказания медицинской помощи не предоставлено пациенту законодательством Российской Федерации:

- a) право на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти;
- b) право на самостоятельное назначение своего плана обследования и лечения;
- c) право на отказ от медицинского вмешательства;
- d) право на защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

15. По достижении какого возраста несовершеннолетний (при условии отсутствия у него заболевания наркоманией) может самостоятельно выражать согласие на медицинское вмешательство?

- a) 14 лет;
- b) 15 лет;
- c) 16 лет;
- d) 17 лет.

16. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

- a) является обязательным условием медицинского вмешательства;
- b) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи;
- c) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей;
- d) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи.

17. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство является необходимым

- a) условием оказания медицинской помощи по экстренным показаниям;
- b) условием оказания медицинской помощи при любом виде медицинского вмешательства;
- c) предварительным условием оказания медицинской помощи при судебно-медицинской экспертизе;
- d) предварительным условием оказания первичной медико-санитарной помощи для всех пациентов.

18. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство представляет собой:

- a) запись лечащего врача в медицинскую карту пациента о согласии гражданина на медицинское вмешательство;
- b) устное согласие пациента на вмешательство в присутствии не менее, чем двух свидетелей;
- c) заполненная форма с собственноручной подписью пациента о том, что он ознакомлен с рисками предстоящего медицинского вмешательства и полностью осведомлен о возможных вариантах исхода лечения, медицинских манипуляций;
- d) все вышеперечисленное.

19. Информированное добровольное согласие имеет (ют) право подписать:

- a) пациент, достигший 15 лет;
- b) законный представитель/попечитель/опекун несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет;
- c) дееспособный гражданин, достигший возраста 18 лет;
- d) все вышеперечисленные лица.

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

- a) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- b) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- c) в отношении гражданина, состояние которого позволяет выразить ему свою волю и (или) имеется законный представитель;
- d) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления).

21. Оказание медицинской помощи без согласия гражданина

- a) категорически не допускается;
- b) допускается при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;
- c) допускается по усмотрению лечащего врача;
- d) допускается по усмотрению супруга, близких родственников.

22. Какие сведения из нижеперечисленных не составляют врачебную тайну:

- a) информация о факте обращения за медицинской помощью;
- b) сведения о состоянии здоровья пациента;
- c) сведения о диагнозе пациента;
- d) сведения об образовании и квалификации врача.

23. В соответствии с действующим законодательством право на осуществление медицинской деятельности реализуется при наличии:

- a) диплома о медицинском образовании;
- b) сертификата специалиста;
- c) диплома о медицинском образовании и сертификата специалиста;
- d) диплома о медицинском образовании и свидетельства об аккредитации специалиста.

24. Подтверждение своей квалификации в форме обучения по программам профессиональной переподготовки и прохождения аккредитации специалиста предусмотрено для медицинских работников, не работавших по своей специальности более:

- a) 1 года;
- b) 3 лет;
- c) 5 лет;
- d) 7 лет.

25. Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются, в том числе:

- a) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения; возможностью выбора медицинской организации и врача;
- b) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- c) применением телемедицинских технологий;

d) всем вышеперечисленным.

26. Какие виды контрольных (надзорных) мероприятий не могут проводиться при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности:

- a) документарная проверка;
- b) выездная проверка;
- c) рейдовый осмотр;
- d) инспекционный визит.

27. Субъектами вневедомственного контроля качества медицинской помощи могут являться:

- a) страховые медицинские организации;
- b) территориальный ФОМС;
- c) страхователи;
- d) все вышеперечисленные субъекты.

28. Субъектами ведомственного контроля качества медицинской помощи могут являться:

- a) медицинские учреждения;
- b) территориальный ФОМС;
- c) пациент, общества защиты прав потребителей;
- d) суд.

29. Медицинская документация в организациях здравоохранения – это:

- a) медицинская книжка для профессионального допуска специалистов;
- b) утвержденные федеральными органами государственной власти формы носителей медико-статистической информации, предназначенные для регистрации результатов лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий;
- c) диплом о медицинском образовании и сертификат специалиста;
- d) учредительные документы медицинской организации.

30. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, заполняется:

- a) лечащим врачом-стоматологом;
- b) медицинской сестрой;
- c) заведующим отделением;
- d) всеми вышеперечисленными лицами.

31. Медицинские документы (их копии) или выписки из них пациент вправе получить:

- a) от лечащего врача-стоматолога непосредственно после приема на устную просьбу о выдаче;
- b) в регистратуре медицинской организации при записи на очередной прием по устному запросу;
- c) после представления им письменного запроса о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них;
- d) всеми вышеперечисленными способами.

32. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать:

- a) 5 рабочих дней;
- b) 10 рабочих дней;
- c) 10 календарных дней;
- d) 30 календарных дней.

33. Максимальный срок предоставления возможности ознакомления пациента с медицинской документацией с момента поступления письменного запроса не должен превышать:

- a) 5 рабочих дней;
- b) 10 рабочих дней;
- c) 10 календарных дней;
- d) 30 календарных дней.

34. Основополагающий нормативный правовой акт, регулирующий систему обязательного медицинского страхования в Российской Федерации:

- a) Закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
- b) Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации";
- c) Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";
- d). Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

35. Страхователями для неработающих граждан и плательщиками страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения являются:

- a) Правительство Российской Федерации;
- b) органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
- c) Федеральный фонд ОМС;
- d) Территориальный фонд ОМС.

36. Страховщик в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования:

- a) Правительство Российской Федерации;
- b) органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
- c) Федеральный фонд ОМС;
- d) Территориальный фонд ОМС.

37. Виды медицинского страхования в Российской Федерации:

- a) обязательное, добровольное;
- b) государственное, частное;
- c) государственное, социальное;
- d) добровольное, социальное.

38. Положения Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяют «качество медицинской помощи» как:

- a) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения;

- b) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
- c) соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартам;
- d) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия.

39. Экспертиза качества медицинской помощи – это....

- a) исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи с целью выявления дефектов и нарушений;
- b) установление фактических и возможных причин и последствий выявленных дефектов и нарушений;
- c) подготовка рекомендаций по устранению причин выявленных дефектов и нарушений;
- d) все вышеперечисленное.

40. Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в виде:

- a) целевой или плановой экспертизы качества медицинской помощи;
- b) плановой или внеплановой экспертизы качества медицинской помощи;
- c) тематической экспертизы качества медицинской помощи;
- d) мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи.

41. Что не является показанием для проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи:

- a) получение жалобы от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации;
- b) летальные исходы при оказании медицинской помощи;
- c) обращение пациента о замене лечащего врача;
- d) внутрибольничное инфицирование и осложнение заболевания.

42. При несоблюдении медицинским учреждением обязательств по срокам исполнения услуг потребитель (пациент) вправе по своему выбору:

- a) назначить новый срок оказания услуги;
- b) потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- c) расторгнуть договор оказания услуг и потребовать возмещения убытков;
- d) выбрать любой из указанных способ защиты прав.

43. Вид ответственности, которая наступает за нарушение трудовой дисциплины и (или) ненадлежащее исполнение трудовых обязанностей и выражается в наложении взыскания на виновного медицинского работника, называется:

- a) уголовная ответственность;
- b) гражданско-правовая ответственность;
- c) дисциплинарная ответственность;
- d) административная ответственность.

44. Субъектами административного правонарушения в сфере санитарно-эпидемиологического законодательства могут быть:

- a) медицинская организация;
- b) главный врач учреждения;
- c) старшая медицинская сестра;
- d) каждый из указанных субъектов.

45. Какие виды административных наказаний могут применяться к юридическим лицам:

- a) предупреждение;
- b) административный штраф;
- c) административное приостановление деятельности;
- d) все вышеперечисленное.

46. Какой вид административного наказания не может применяться к должностным лицам:

- a) предупреждение;
- b) административный штраф;
- c) приостановление деятельности;
- d) дисквалификация.

47. К мерам гражданско-правовой ответственности медицинской организации перед пациентом не относится:

- a) возмещение вреда здоровью;
- b) принесение публичных извинений;
- c) компенсация морального вреда;
- d) выплата штрафа за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя.

48. Размер морального вреда, подлежащего взысканию вследствие некачественного оказания медицинских услуг, определяется:

- a) пациентом;
- b) главным врачом медицинской организации;
- c) судом;
- d) Росздравнадзором.

Ключи к оценочным материалам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины ФТД.В.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА» (см. пункт 2, стр. 3).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.3 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по дисциплине в форме ЗАЧЁТА

6.3.1 Вопросы для проведения промежуточной аттестации в виде УМЕНИЙ Компетенции ПК-11, ПК-12:

1. Понятие, предмет и метод медицинского права.
2. Право на занятие медицинской деятельностью в Российской Федерации, порядок допуска к медицинской деятельности.

3. Права и обязанности граждан при оказании медицинской помощи.
4. Право пациента на информацию о состоянии здоровья и сохранение врачебной тайны. Врачебная тайна: понятие и основания для разглашения.
5. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Основания и порядок медицинского вмешательства без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя.
6. Отказ от медицинского вмешательства.
7. Права и обязанности медицинских работников.
8. Права и обязанности медицинских организаций.
9. Правовые основы обязательного и добровольного медицинского страхования граждан.
10. Формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
11. Понятие и виды административных и уголовных правонарушений в сфере здравоохранения.
12. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций и медицинских работников.
13. Порядок возмещения вреда (ущерба) в результате неоказания и (или) ненадлежащего оказания медицинской помощи в соответствии с положениями Гражданского кодекса Российской Федерации.
14. Основания и порядок возмещения вреда (ущерба) в результате нарушения прав потребителя- пациента в соответствии с Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей».
15. Понятие и виды административных и уголовных правонарушений в сфере здравоохранения.

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины ФТД.В.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА» (см. пункт 3.1, стр. 3-5).

6.3.2. Ситуационные задачи для проведения промежуточной аттестации в виде ВЛАДЕНИЙ:

Ситуационная задача № 1. (ПК-11, ПК-12)

При прохождении лечения в стоматологической клинике пациенту предложен следующий план лечения: зуб 3.4 – удаление; осуществление зубного протезирования на имплантате. Указанный план лечения определен по результатам диагностических мероприятий, в ходе которых установлены диагнозы: хронический апикальный периодонтит 3.4, перелом корня зуба 3.4.

После процедуры удаления у пациента возникли сомнения в правильности лечения, и пациент обратился в другую стоматологическую клинику, где в ходе проведения консультации ему было сообщено, что лечение зуба было возможно без его удаления.

Пациент обратился в клинику с жалобой, в которой указал, что по причине необоснованной тактики лечения ему был удален зуб, подлежащий восстановлению, в связи с чем стоматологической клинике подлежит возместить стоимость оплаченных медицинских услуг, стоимость консультации в иной стоматологической клинике, а также возместить ему стоимость зубного протезирования на имплантате.

Вопрос:

1. *Подготовьте мотивированный ответ на претензию пациента.*

Ситуационная задача № 2. (ПК-11, ПК-12)

При обращении в стоматологическую клинику пациенту предложено удаление зуба. Пациент настоял на повторном эндодонтическом лечении, о чем с пациентом было подписано информированное добровольное согласие при оказании медицинских услуг. По прошествии времени на контрольном рентгенологическом исследовании установлено, что повторное эндодонтическое лечение не принесло результатов, в связи с чем зуб был удален.

Вопросы:

1. *Укажите допущенные дефекты ведения медицинской документации.*

Ситуационная задача № 3. (ПК-11, ПК-12)

Пациент Иванов, 40 лет, 01 декабря обратился на прием в частную стоматологическую клинику с зубной болью. После проведения компьютерной томографии поставлен диагноз - острый гнойный периодонтит. В соответствии с подписанным планом лечения врачом-стоматологом решено удалить больной зуб, но только после посещения пациентом консультации эндокринолога, поскольку у Иванова имеется сопутствующая патология (инсулин-зависимая форма сахарного диабета). Врач-стоматолог дал Иванову направление на консультацию к эндокринологу за заключением о возможности проведения удаления зуба в амбулаторных условиях. В день приема врач-стоматолог никаких медицинских манипуляций не проводил, симптоматического лечения пациенту не назначал.

Пациент записался на консультацию к врачу-эндокринологу в поликлинику по месту жительства на ближайшее время – 10 декабря, но через три дня – 04 декабря Иванов скончался от осложнения – одонтогенного медиастинита.

Вопросы:

1. *Дайте оценку деятельности врача-стоматолога. Наступление каких видов ответственности возможно в рассматриваемой ситуации? Кто будет нести гражданско-правовую ответственность в связи со смертью пациента?*

- a) *Врач-стоматолог*
- b) *Врач-эндокринолог*
- c) *Стоматологическая клиника.*
- d) *Никто*

Ситуационная задача № 4. (ПК-11, ПК-12)

Во время внеплановой проверки частной стоматологической клиники Роспотребнадзор обнаружил, что врачи-стоматологи с высшим образованием, имеющие право осуществлять хирургическую помощь по удалению зубов, удаляют пациентам больные зубы, т.е. занимаются стоматологической хирургией. При этом санэпидзаклучение у медицинского учреждения получено только на «стоматологию общей практики».

Вопрос:

1. *Правомерно ли в данном случае оказываются хирургические медицинские услуги? Наступление каких видов ответственности возможно в рассматриваемой ситуации? Вправе ли Роспотребнадзор запретить организации осуществление видов медицинской деятельности, не указанных в приложении к действующему санэпидзаклучению о соответствии санитарным правилам.*

Ситуационная задача № 5. (ПК-11, ПК-12)

Аспирант кафедры медицинского университета, находясь в отпуске, с семьей ехал на собственной машине на дачу. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но

тут дорогу открыли, и врач, решив, что в данный момент он не может оказать медицинской помощи, продолжил путь.

Вопросы:

1. *Обязан ли был врач в данной ситуации оказать медицинскую помощь?*
2. *Имеются ли основания для привлечения врача к юридической ответственности?*
3. *Какие причины могут считаться уважительными в случае неоказания медицинской помощи лицами, обязанными ее оказывать в соответствии с законом?*

Ситуационная задача № 6. (ПК-11, ПК-12)

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

Вопросы:

1. *Можно ли расценивать данный случай как пример нарушения прав пациента?*
2. *Есть ли основания для возникновения юридической ответственности в связи с разглашением врачебной тайны?*
3. *К кому могут быть применены меры юридической ответственности?*

Ситуационная задача № 7. (ПК-11, ПК-12)

В детскую городскую больницу поступил ребенок 12 лет, доставленный после падения с балкона 3-го этажа с повреждениями, вызвавшими кровопотерю. Требовалось срочное переливание крови, однако родители не дали согласие врачам на данное медицинское вмешательство, ссылаясь на то, что боятся заражения своего ребенка ВИЧ-инфекцией. Врачи, проинформировав родителей о возможных последствиях, попросили их письменно зафиксировать отказ от медицинского вмешательства и не стали делать эту процедуру, пытаясь остановить кровь медикаментозными средствами, но ребенок умер от обильной кровопотери.

Вопросы:

1. *Ответствен ли медицинский персонал за смерть мальчика?*
2. *Опишите алгоритм действий медицинских работников в случае отказа законных представителей ребенка, не достигшего 15 лет (а больного наркоманией - 16 лет) от медицинского вмешательства.*

Ситуационная задача № 8. (ПК-11, ПК-12)

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

Вопросы:

1. *Есть ли основания для привлечения врача-стоматолога к гражданско-правовой ответственности?*
2. *Опишите порядок определения размера имущественного ущерба в данном случае.*

Ситуационная задача № 9. (ПК-11, ПК-12)

Медицинская сестра городской больницы постоянно опаздывала на работу, о чем стало известно главному врачу. Предупредив в устной форме, что в следующий раз она будет уволена, руководитель медицинского учреждения попросил заведующего отделением лично доложить о последующих опозданиях. Через неделю медицинская сестра вновь опоздала, после чего на следующий рабочий день ее попросили ознакомиться с приказом об увольнении и не допустили к работе.

Вопросы:

1. *Есть ли в данном случае правовые основания для увольнения?*
2. *Опишите основания и порядок наложения данного дисциплинарного взыскания.*
3. *Каким образом можно обжаловать неправомерные действия администрации?*

Ситуационная задача № 10. (ПК-11, ПК-12)

Старшая медицинская сестра отделения пульмонологии в течение 2 месяцев подряд отказывалась пройти периодический медицинский осмотр и предоставляла справки об удовлетворительном состоянии своего здоровья из иных лечебных учреждений города. За отказ в выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по учреждению медсестре первоначально был объявлен выговор, затем ее лишили премии по итогам работы за год. Через 8 дней после вынесения последнего взыскания медицинская сестра была уволена.

Вопросы:

1. *Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?*
2. *Есть ли основания для увольнения?*
3. *Составьте алгоритм действий администрации учреждения в данном случае.*

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины ФТД.В.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА» (см. пункт 3.2, стр. 5-8).

Критерии сдачи зачёта:

«Зачтено» - выставляется обучающемуся (ординатору) при условии, если обучающийся (ординатор) 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 обучающемуся (ординатору) при наличии серьёзных 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 обучающийся (ординатор) показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.