

**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
31.08.77 Ортодонтия

Квалификация
«Врач – ортодонт»
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»

УТВЕРЖДАЮ:

РЕКТОР
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

Протокол № 3 от «25» марта 2024 г



Б.В. Шеплев

Доктор Медицинских наук
«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 | <p>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.</p> <p>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-ортодонта.</p> <p>Владеть: методами организации оказания стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-ортодонта; ведением учетно-отчетной документации; анализом основных показателей деятельности лечебно-</p> |

| | | |
|-------|---|---|
| ПК-12 | Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей | профилактического учреждения. 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. Уметь: обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, немедикаментозных видов лечения на основе принципов доказательной медицины. 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-ортодонта. |
|-------|---|---|

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 С ОЦЕНКОЙ | «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» |

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> <u>Знать:</u> | 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: некорректные 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> <u>Уметь:</u> | Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все поставленные вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой. | Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы на основные задания/вопросы, включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания; владение | Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на основные вопросы, включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания; недостаточное владение | Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; не дал правильные ответы на основные вопросы, включая дополнительные; не устранил, при наводящих вопросах преподавателя, замечания и грубые ошибки по вопросу; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой | Вопросы |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---------------------|
| | турой, рекомендованной учебной программой дисциплины | основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины | литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины | дисциплины | |
| <u>ПК-11,</u> <u>ПК-12</u> <u>Владеть:</u> | 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;

- с) 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;
- д) все вышеперечисленное.

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

- а) пациент, достигший 15 лет;
- б) законный представитель/попечитель/опекун несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет;
- с) дееспособный гражданин, достигший возраста 18 лет;
- д) все вышеперечисленные лица.

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

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

21. Оказание медицинской помощи без согласия гражданина

- а) категорически не допускается;
- б) допускается при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;
- с) допускается по усмотрению лечащего врача;
- д) допускается по усмотрению супруга, близких родственников.

22. Какие сведения из нижеперечисленных не составляют врачебную тайну:

- а) информация о факте обращения за медицинской помощью;
- б) сведения о состоянии здоровья пациента;
- с) сведения о диагнозе пациента;
- д) сведения об образовании и квалификации врача.

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

- а) диплома о медицинском образовании;
- б) сертификата специалиста;
- с) диплома о медицинском образовании и сертификата специалиста;
- д) 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:

- а) 1 года;
- б) 3 лет;
- с) 5 лет;
- д) 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 выразить 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 С ОЦЕНКОЙ

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 с оценкой:

Оценка «**отлично**» выставляется обучающемуся (ординатору), который предоставил полный и развернутый ответ, полностью соответствующий вопросу, таким образом показывая глубокое владение материалом, а также правильно оценил предложенную клиническую ситуацию с полным, подробным ответом на поставленный вопрос, что подтверждает знание теоретического материала.

Оценка «**хорошо**» выставляется обучающемуся (ординатору), который предоставил не полный ответ, соответствующий вопросу, таким образом показывая владение материалом, а также правильно оценил предложенную клиническую ситуацию с незначительными затруднениями при ответе на поставленный вопрос.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется обучающемуся (ординатору), который предоставил ответ, соответствующий вопросу, но не раскрывает главную мысль, таким образом показывая поверхностное владение материалом, а также затруднения с оценкой предложенной клинической ситуации, ответ неполный, что требует наводящих вопросов от преподавателя.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся (ординатору), который предоставил ответ, не соответствующий вопросу или не подготовлен, а также неверная оценка клинической ситуации, неправильный ответ на вопросы.