

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

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

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
дисциплины**

**ФД.А.02
ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**

компонент

образовательной программы высшего образования -
программы подготовки научных и
научно-педагогических кадров
в аспирантуре

группа научных специальностей:

3.1 Клиническая медицина

научная специальность:

3.1.7. Стоматология

форма обучения - **очная**

*в том числе **оценочные материалы**
для проведения текущего контроля успеваемости
и промежуточной аттестации
обучающихся (аспирантов) по дисциплине*

на 2025-2026 учебный год

Новосибирск, 2025

СОГЛАСОВАНО:

Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»



УТВЕРЖДАЮ:

РЕКТОР
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

Б.В. Шеплев,

доктор медицинских наук

«10» марта 2025 г

Протокол № 3 от «10» марта 2025 г

Рабочая программа дисциплины составлена в соответствии с

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- приказом Минобрнауки и ВО России от 20.10.2021 № 951 «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)» (зарегистрирован Минюстом России 23.11.2021, регистрационный № 65943);

- приказом Минздрава России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"» (зарегистрирован в Минюсте России 25.08.2010 № 18247);

- приказом Минобрнауки России от 19.12.2013 № 1259 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре)» (зарегистрирован Минюстом России 28.01.2014, регистрационный № 31137);

- приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» (зарегистрирован в Минюсте России 12.11.2015 № 39696);

- приказом Минобрнауки России от 09.11.2015 № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи» (зарегистрирован Минюстом России 08.12.2015, регистрационный № 40000);

- локальным нормативным актом образовательной организации «Положение о порядке разработки и утверждения образовательных программ высшего образования – программ аспирантуры утверждённым ректором ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»;

- локальным нормативным актом образовательной организации «Положение о порядке организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам аспирантуры, утверждённым ректором ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»;

- учебным планом на 2025-2026 учебный год по образовательной программе высшего образования - программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (группа научных специальностей: **3.1 Клиническая медицина**) по научной специальности **:3.1.7. Стоматология**, утверждённый ректором ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР».

1. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЁННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В результате освоения образовательной программы высшего образования - программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по научной специальности **3.1.7. Стоматология** у обучающегося (аспиранта) организации формируются **универсальные компетенции**.

- способностью к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях (**УК-1**).

Цель и задачи дисциплины

Цель: сформировать у обучающихся оптимальный объем правовых знаний, позволяющий аргументировано принимать решения при осуществлении профессиональной деятельности с целью создания основы для принятия эффективных управленческих решений по повышению качества и безопасности медицинской деятельности, минимизации правовых и финансовых рисков.

Задачи:

- восстановить и упорядочить имеющуюся у обучающихся базовую информацию, знания и умения, касающиеся нормативно-правовых аспектов регулирования медицинской деятельности, позволяющие специалисту свободно ориентироваться в вопросах медицинского права;

- обсудить правовое поле, практику предоставления услуг медицинскими организациями;

- ознакомить обучающихся с ключевыми вопросами правового регулирования деятельности медицинских организаций, проблемами реализации законодательства на уровне медицинской организации;

- дать специалистам оптимальный объем новой информации по нормативно-правовому регулированию отрасли здравоохранения, деятельности медицинской организации, позволяющий аргументированно принимать правомерные решения при организации и осуществлении профессиональной медицинской деятельности на уровне медицинской организации, ее структурных подразделений в современных условиях, получить новые идеи по развитию медицинской организации;

- рассмотреть сложные вопросы практического применения норм современного законодательства в сфере здравоохранения в медицинских организациях;

- дать обучающимся юридически обоснованные модели действий в различных ситуациях, связанных с профессиональными и трудовыми аспектами их деятельности по управлению медицинской организацией в современных условиях;

- выработать определенные навыки для эффективного управления медицинской организацией, позволяющие обеспечить оказание качественных услуг, построение пациенториентированного сервиса, правовую безопасность медицинской организации, руководителя, специалиста, создать медицинской организации конкурентные преимущества;

- сформировать навыки работы с нормативно-методической литературой, кодексами и комментариями к ним, подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья;

- сформировать способность самостоятельно давать юридическую оценку случаям ненадлежащего оказания медицинской помощи и определять возможные правовые последствия таких деяний, пути их профилактики;

- сформировать навыки подготовки локальных нормативно-управленческих актов, используемых в деятельности медицинских организаций;

- сформировать навыки использования юридических механизмов защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов.

Организацией при согласовании со всеми участниками образовательных отношений определены следующие планируемые результаты обучения по дисциплине **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА** знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования конкретных компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения конкретной программы аспирантуры в целом, а именно:

Знать:

- морально -этические нормы и принципы, относящиеся к профессиональной деятельности;
- основы, конституционного, гражданского, трудового, административного, уголовного, экологического, финансового права; понятие медицинского права Российской Федерации;
- виды юридической ответственности; принципы наложения дисциплинарного взыскания применительно в сфере медицинской деятельности;
- обоснованные условия наступления гражданско-правовой ответственности в сфере медицинской деятельности.

Уметь:

- отстаивать собственную мировоззренческую позицию по вопросам правовых рисков медицинской деятельности;
- пользоваться нормативными правовыми актами, регламентирующими профессиональную деятельность руководителей при профессиональном управлении медицинской организацией и эффективном использовании экономических ресурсов.

Владеть:

- механизмами проведения всех нормативных процедур в области трудового права, принципами проведения юридических, процедур, касающихся ситуаций, регулируемых различными отраслями права Российской Федерации;
- принципами и методами взаимодействия с субъектами, участвующими в процессе оказания медицинских услуг.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА** относится к факультативным дисциплинам образовательной программы высшего образования - программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по научной специальности **3.1.7. Стоматология**.

3. ОБЪЁМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЁТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИМ РАБОТНИКОМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Объем дисциплины по учебному плану составляет –
2 зачётных единицы = 72 академических часа.

Контактная работа обучающегося (аспиранта) с научно-педагогическим работником организации (всего) - 18 академических часов,

в том числе:

Лекционные занятия (Лек.)

- 6 академических часа,

Практические занятия (Пр.)	- 8 академических часов,
Консультации (Консульт)	- 2 академических часа,
Самостоятельная работа обучающегося (аспиранта):	
Самостоятельная работа (СР)	- 45 академических часа,
Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающегося (аспиранта):	
Часы на контроль	- 9 академических часа,
Контроль самостоятельной работы (КСР)	- 2 академических часа.

Таблица 2. Объём дисциплины

№ п/ п	Раздел/тема дисциплины	Семестр/ курс	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (аспирантов), и трудоёмкость (в ак. часах)											Коды формируемых компетенций	
			Виды учебных занятий по дисциплине										Самост оителя ая работа		
			Лек.	Лаб.	Пр.	Сем.	Мед.	Конф.	Пл.	ИЗ	ВИБ	Консульт.	СР	СР под рук.	
1	Тема 1. Правовые вопросы организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Юридические основы обеспечения прав пациента на качественную и доступную медицинскую помощь. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций.	1 семестр/ 1 курс	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	10	-	УК-1
2	Тема 2. Медико-правовые споры и конфликты и требования к оформлению медико-правовых документов. Правовое регулирование взаимодействия субъектов и участников системы ОМС.	1 семестр/ 1 курс	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	10	-	УК-1
3	Тема 3. Договорная и внедоговорная ответственность за нарушение качества оказанных	1 семестр/ 1 курс	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	10	-	УК-1

	медицинских услуг при ДМС. Правовые риски экспертной деятельности.														
4	Тема 4. Правовые риски административной ответственности работника и работодателя в здравоохранении и риски медицинских организаций при обеспечении санитарно-эпидемиологическог о благополучия населения	1 семестр р/ 1 курс	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2	15	-	УК-1
ИТОГО аудиторных часов/СР:		1 семестр р/ 1 курс	22 ак. часа										45 ак. часа		-
Часы на контроль		1 семестр р/ 1 курс	9 ак. часа (форма промежуточной аттестации - зачет)												
Контроль самостоятельной работы (КСР)		1 семестр р/ 1 курс	2 ак. часа												
ВСЕГО ак. часов:		1 семестр р/ 1 курс	72 академических часа												

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЁННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

* количество академических часов и виды занятий представлены в таблице № 2.

Примерное содержание лекций:

Медицинская деятельность как деятельность в условиях обоснованного риска; Риски наступления юридической ответственности при осуществлении медицинской деятельности; Риск-менеджмент в медицинской организации; Юридическая защита интересов медицинской организации в условиях современного законодательства; Медицинская документация пациент: юридические риски; Риски организации работы медицинских организаций в системе ОМС: проблемы взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций, анализ правоприменительной практики в системе ОМС; Юридические и финансовые риски обеспечения деятельности медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования; Проблемы взаимодействия медицинских организаций и страховых медицинских организаций; Ответственность учреждений здравоохранения в рамках ОМС. Управление финансовыми рисками медицинских организаций в системе ОМС; Правовые риски экспертной деятельности медицинской организации. Правовые риски административной ответственности работника и работодателя в здравоохранении; Основные виды нарушений медицинскими организациями требования санитарно-эпидемиологического законодательства

Примерное содержание практических занятий:

Основные права субъектов правоотношений по предоставлению медицинских услуг; Риски оказания некачественных услуг: применение административных мер; наступление профессиональной ответственности; Особенности гражданско-правовой ответственности медицинских работников и медицинских организаций. Проблемные вопросы компенсации морального вреда в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи; Досудебное разрешение споров между медицинскими организациями и пациентами: законодательные положения и судебная практика; Правовые последствия ненадлежащего оформления медицинской документации; Защита персональных данных пациента и сведений, составляющих врачебную тайну; Тактика разрешения и предупреждения конфликтов с застрахованными, организация способов досудебного разрешения конфликтов; Риски ответственности: ответственность за неисполнение договора; общегражданская ответственность за причинение вреда; Вопросы финансовых потерь медицинских организаций при работе в системе ОМС в процессе применения страховых технологий; Минимизация правовых и финансовых рисков медицинских организаций в системе ОМС; Систематизация дефектов оказания медицинской помощи как фактор возникновения риска наступления юридической ответственности; Правовые проблемы взаимодействия государственного и частного сектора здравоохранения при оказании медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования; Правовые проблемы, возникающие при проведении ЭВН и оформлении документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, в медицинских организациях; Оспаривание решений, принятых бюро МСЭ: досудебный и судебный порядок; Юридическая ответственность сторон трудовых отношений в здравоохранении; Проверки государственной инспекции труда соблюдения требований трудового законодательства медицинской организацией; Виды ответственности медицинских организаций за нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства. Обжалование действий должностных лиц; Применение законодательства о защите прав потребителей при оказании медицинских услуг медицинскими организациями.

**Таблица 3. Тематика лекционных занятий
с указанием трудоёмкости (в ак. часах)**

№ п/п	Тематика лекционных занятий	Трудоёмкость (ак. час.)
1	Тема 1. Правовые вопросы организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Юридические основы обеспечения прав пациента на качественную и доступную медицинскую помощь. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций	2
	Тема 2. Медико-правовые споры и конфликты и требования к оформлению медико-правовых документов. Правовое регулирование взаимодействия субъектов и участников системы ОМС.	1
	Тема 3. Договорная и внедоговорная ответственность за нарушение качества оказанных медицинских услуг при ДМС. Правовые риски экспертной деятельности.	1
	Тема 4. Правовые риски административной ответственности работника и работодателя в здравоохранении и риски медицинских организаций при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения	2
Всего:		6

**Таблица 4. Тематика практических/ семинарских/
методических/ клинических практических занятий
(в том числе на базе медицинской организации)
с указанием трудоёмкости (в ак. часах)**

№ п/п	Лабораторные/ практические/ семинарские/	
-------	--	--

	методические/ клинические практические занятия (в том числе на базе медицинской организации)					Трудоемкость (ак. час.)	
	Тематика лабораторных/ практических/ семинарских/ методических/ клинических практических занятий (в том числе на базе медицинской организации)	Лаб.	Пр.	Сем.	Мет.		Пп.
1	Тема 1. Правовые вопросы организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Юридические основы обеспечения прав пациента на качественную и доступную медицинскую помощь. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций	-	2	-	-	-	2
2	Тема 2. Медико-правовые споры и конфликты и требования к оформлению медико-правовых документов. Правовое регулирование взаимодействия субъектов и участников системы ОМС.	-	1	-	-	-	1
3	Тема 3. Договорная и внедоговорная ответственность за нарушение качества оказанных медицинских услуг при ДМС. Правовые риски экспертной деятельности.	-	3	-	-	-	3
4	Тема 4. Правовые риски административной ответственности работника и работодателя в здравоохранении и риски медицинских организаций при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения	-	2	-	-	-	2
Всего:							8

Для обучающегося (аспиранта) с ограниченными возможностями здоровья и инвалида (при наличии факта зачисления таких обучающихся (аспирантов) с учётом конкретных нозологий):

При разработке основной образовательной программы высшего образования согласно требованиям **статей 12, 13, 30, 33, 34, 79, 82** Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации; **пунктов 1-17** Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи, утверждённого приказом Минобрнауки России от 09.11.2015 № 1309 (зарегистрирован Минюстом России 08.12.2015, регистрационный № 40000); **пунктов 1, 3, 11, 12, 15, 20, 22, 25, 30, 34, 35, 38, 39, раздела IV. «Особенности организации образовательного процесса по программам аспирантуры (адъюнктуры) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья»** Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), утверждённого приказом Минобрнауки России от 19.12.2013 № 1259 (зарегистрирован Минюстом России 28.01.2014, регистрационный № 31137); Федеральных и локальных нормативных актов:

- разрабатывает, согласовывает с участниками образовательных отношений и утверждает в установленном организацией порядке согласно соответствующему локальному нормативному акту **индивидуальный учебный план** конкретного обучающегося (аспиранта) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида (при наличии факта зачисления такого обучающегося (аспиранта) с учётом конкретной

(конкретных) нозологии (нозологий)) (учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы высшего образования на основе индивидуализации её содержания с учётом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося (аспиранта);

- устанавливает для конкретного обучающегося (аспиранта) по индивидуальному учебному плану одинаковые дидактические единицы - элементы содержания учебного материала, изложенного в виде утверждённой в установленном организацией порядке согласно соответствующему локальному нормативному акту рабочей программы дисциплины **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией адаптированной/ индивидуальной программой реабилитации (для конкретного обучающегося (аспиранта) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида *(при наличии факта зачисления такого обучающегося (аспиранта) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий))*);

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (аспиранта) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида *(при наличии факта зачисления такого обучающегося (аспиранта) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий))* объём дисциплины **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА** в зачётных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на его (их) контактную работу с руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми ею к реализации конкретной программы аспирантуры на условиях гражданско-правового договора (по видам учебных занятий), включающую в себя:

а) лекционные занятия, лабораторные занятия, практические занятия, семинарские занятия, клинические практические занятия, индивидуальные занятия, консультации (в том числе на базе иных медицинских и других организаций *(при наличии соответствующего договора о сетевой форме реализации образовательной программы высшего образования)*), и иные формы, устанавливаемых организацией;

б) иную контактную работу *(при необходимости)*, предусматривающую групповую или индивидуальную работу обучающихся (аспиранта) с руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к её реализации конкретной программы аспирантуры на условиях гражданско-правового договора, определяемую самостоятельно;

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (аспиранта) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида *(при наличии факта зачисления такого обучающегося (аспиранта) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий))* количество академических часов, выделенных на организацию и проведение текущего контроля его (их) успеваемости и промежуточной аттестации (часы на контроль, контроль самостоятельной работы) по дисциплине **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (аспиранта) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида *(при наличии факта зачисления такого обучающегося (аспиранта) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий))* количество академических часов, выделенных на его (их) самостоятельную работу/ на его (их) самостоятельную работу под руководством преподавателя по дисциплине **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающегося (аспиранта) – это планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работ, выполняемая в аудиторное и внеаудиторное время по заданию и (или) при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия; это процесс активного, целенаправленного приобретения и (или) закрепления аспирантом новых знаний и умений по конкретной дисциплине. Самостоятельная работа обучающегося (аспиранта) является одним из видов учебных занятий и сопровождается контролем и оценкой её результатов.

Основным **принципом организации самостоятельной работы обучающегося (аспиранта)** является переход от формального выполнения им определенных заданий при пассивной роли к познавательной активности с формированием собственного мнения при решении поставленных проблемных вопросов и задач.

Целью самостоятельной работы обучающегося (аспиранта) является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю специальности, опытом творческой, исследовательской деятельности.

Основными видами самостоятельной работы обучающегося (аспиранта) являются аудиторная и внеаудиторная самостоятельная работа.

Максимальный объем учебной нагрузки обучающегося (аспиранта), включающий аудиторную и внеаудиторную (самостоятельную) учебную работу по освоению указанной выше основной образовательной программы высшего образования.

Основанием для планирования объема самостоятельной работы обучающегося (аспиранта) является учебный план/ индивидуальный учебный план (*при наличии*) реализуемой организацией конкретной основной образовательной программы высшего образования.

Документами, предусматривающими объем времени, отведенного на самостоятельную работу обучающегося (аспиранта), являются: учебный план/ индивидуальный учебный план (*при наличии*), рабочая программа дисциплины **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**, календарный учебный график на конкретный учебный год.

Самостоятельная работа обеспечивает подготовку обучающегося (аспиранта) к текущим видам аудиторных занятий и промежуточной аттестации по дисциплине **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**, установленным учебным планом/ индивидуальным учебным планом (*при наличии*), как обязательным компонентом разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре.

Для реализации самостоятельной работы каждого обучающегося (аспиранта) организация обеспечивает его: методическими рекомендациями, информационными ресурсами (учебными пособиями, индивидуальными заданиями, обучающими программами и т.д.), временными ресурсами, консультациями преподавателей, контрольно-измерительными материалами, возможностью публичного обсуждения теоретических или практических результатов, полученных обучающимся (аспирантом) самостоятельно (на конференциях, олимпиадах, конкурсах и др.).

Контроль самостоятельной работы обучающегося (аспиранта) и оценка её результатов предусмотрена организацией в форме самоконтроля, контроля и оценки со стороны преподавателей.

Самостоятельная работа осуществляется индивидуально или группами обучающихся (аспирантов) в зависимости от цели, объема, конкретной тематики самостоятельной работы, степени сложности, уровня умений.

Планирование конкретного объема времени, отведенного на самостоятельную работу обучающегося (аспиранта) по дисциплине **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**, осуществляется преподавателем в соответствии с учебным планом/ индивидуальным учебным планом (*при наличии*).

Преподавателем дисциплины **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА** устанавливаются содержание и объем теоретической информации и практические задания по каждой теме, которые выносятся на самостоятельную работу обучающегося (аспиранта), определяются тип, методы и формы контроля результатов (см. таблица № 6).

Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося (аспиранта), их содержание и характер могут иметь дифференцированный характер, учитывать специфику конкретной образовательной программы высшего образования, изучаемой дисциплины **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**, индивидуальные особенности обучающегося (аспиранта).

Методическое обеспечение самостоятельной работы обучающегося (аспиранта) возлагается на преподавателя дисциплины **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**, который разъясняет ему особенности самостоятельной работы на различных видах занятий и во внеаудиторное время по конкретной дисциплине, обеспечивают подготовку методических рекомендаций, планов занятий, заданий, памяток и др.

Таблица 6. Тематика самостоятельной работы обучающегося (аспиранта), тип, методы и формы контроля результатов (в ак. часах)

№ п/п	Самостоятельная работа/ самостоятельная работа обучающегося (аспиранта) под руководством преподавателя						Трудоемкость (ак. час.)
	Тематика	СР	СР	Тип* контроля	Методы** контроля	Формы*** контроля	
1	Тема 1. Правовые вопросы организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Юридические основы обеспечения прав пациента на качественную и доступную медицинскую помощь. Гражданско-правовая ответственность медицинских организаций.	10	-	основной	контроль с помощью ТС и ИС	тест	10
	Тема 2. Медико-правовые споры и конфликты и требования к оформлению медико-правовых документов. Правовое регулирование взаимодействия субъектов и участников системы ОМС.	10	-	-	-	-	10
	Тема 3. Договорная и внедоговорная ответственность за нарушение качества оказанных медицинских услуг при ДМС. Правовые риски экспертной деятельности.	10	-	-	-	-	10
	Тема 4. Правовые риски административной ответственности работника и работодателя в здравоохранении и риски медицинских организаций при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения	12	-	-	-	12	15
Всего:							45

Примечания:

*** Традиционные типы контроля**

- **Основные** (текущий, промежуточный);
- **Дополнительные** (предварительный, рубежный (модульный), резидуальный (контроль остаточных знаний)).

**** Методы контроля:** устный контроль, письменные работы, контроль с помощью технических средств и информационных систем.

***** Формы контроля:**

- **Устные** (собеседование, коллоквиум, зачёт, экзамен, и др.);
- **Письменные** (тест, контрольная работа, эссе, реферат, курсовая работа, научно-учебные отчеты по практикам, отчёты по научно-исследовательской работе (НИРС) и др.);
- **Технические средства** (программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания и др.);
- **Информационные системы и технологии** (электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др.).

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

А) Оценочные средства для оценки текущей успеваемости обучающихся (аспирантов) УК-1

Тестовое задание:

1. Укажите, какой федеральный закон является базовым в сфере охраны здоровья граждан:
 - а) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
 - б) «Об основах труда в Российской Федерации»;
 - в) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
 - г) «Об обращении лекарственных средств»;
 - д) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
2. Назовите издания, в которых официально публикуются федеральные законы, указы Президента России и постановления Правительства РФ:
 - а) «Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации»;
 - б) «Издание Генеральной прокуратуры Российской Федерации»;
 - в) «Собрание законодательств Российской Федерации»;
 - г) «Российская газета»;
 - д) «Бюллетень Министерства юстиции Российской Федерации».
3. К основным принципам охраны здоровья относится:
 - а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья;
 - б) ответственность органов государственной власти и местного самоуправления за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
 - в) соблюдение врачебной тайны;
 - г) приоритет охраны здоровья детей;
 - д) доступность и качество медицинской помощи.
 - в) меры, осуществляемые органами государственной власти РФ для оздоровления населения в целом;
 - г) меры, осуществляемые органами местного самоуправления, направленные на оздоровление и профилактику заболеваний граждан данного региона;
 - д) нормативные документы РФ и субъектов Федерации, направленные на сохранение и укрепление здоровья граждан.

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «**отлично**» выставляется обучающемуся при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «**хорошо**» выставляется обучающемуся при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

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

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

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Реализация прав граждан на информацию в соответствии с законодательством об основах охраны здоровья граждан.
2. Правовая регламентация оборота конфиденциальной информации в медицинской организации.
3. Деятельность медицинских организаций, приносящая доход: организационно-правовые и экономические аспекты.
4. Юридический статус стоматологической организации. Защита прав и интересов медицинских организаций.

Критерии оценки при собеседовании:

Оценка «**отлично**» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причём не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «**хорошо**» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «**неудовлетворительно**» ставится обучающемуся, который не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры тем рефератов:

1. Роль медицинского права в регулировании профессиональной деятельности медицинских работников.
2. Медицинское право в структуре юридического образования.
3. Медицинское право в структуре медицинского образования.
4. Предмет и методы медицинского права.
5. Медицинские правоотношения: понятие, виды, состав.
6. Медицинское право, как отрасль науки.
7. Роль и значение врачебной этики и деонтологии в общей структуре социального регулирования стоматологической деятельности.
8. Биоэтика как комплексная наука, занимающаяся вопросами медицины в ракурсе защиты прав человека.
9. Историко-правовой обзор нормативного регулирования здравоохранения.
10. Законодательное обеспечение охраны здоровья в РФ: современное состояние.
11. Общая структура и классификация прав человека в сфере охраны здоровья.
12. Права пациентов.

13. Актуальные вопросы защиты прав пациентов.
14. Управление в сфере здравоохранения с позиций медицинского права.
15. Основные направления совершенствования организации здравоохранения.
16. Право на жизнь и медицинская деятельность: вопросы соотношения.
18. Морально-этические и правовые аспекты эвтаназии.
19. Общие организационно-правовые вопросы информированного согласия.
20. Правовые вопросы врачебной тайны.
21. Медицинские экспертизы: проблемы юридической регламентации.
22. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза.
23. Общие принципы правового регулирования трансплантологии.
24. Основные проблемы и пути их решения в сфере донорства.
25. Общие вопросы юридического обеспечения психиатрии.
26. Правовое обеспечение современных репродуктивных технологий.
27. Условия правомерности проведения медицинских экспериментов с участием человека.
28. Юридическая оценка неблагоприятных исходов лечения больных.
29. Врачебные ошибки как юридическая категория.
30. Несчастные случаи с позиций медицинского права.
31. Место ятрогенной патологии в структуре неблагоприятных исходов медицинских вмешательств.
32. Актуальные проблемы юридической ответственности медицинских работников.
33. Уголовная ответственность медицинских работников за совершение профессиональных преступлений.
34. Медицинское право в работах украинских ученых.
35. Проблемы совершенствования медицинского права в РФ.

Критерии оценки рефератов:

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

Оценка «**хорошо**» выставляется обучающемуся, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд обучающегося (аспиранта) на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

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

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

Б) Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся (аспирантов) - зачётно-экзаменационные материалы, содержащие вопросы для экзаменационных билетов для зачёта) УК-1:

Уровень освоения учебной дисциплины **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА** обучающимся (аспирантом) определяется «ЗАЧЕТ», «НЕЗАЧЕТ»

Контрольные вопросы для подготовки к зачёту:

1. Система законодательства об охране здоровья граждан: основные законодательные и нормативные акты, регулирующие охрану здоровья граждан и медицинское страхование в РФ.
2. Правовые гарантии обеспечения граждан РФ бесплатной стоматологической помощью.
3. Правовое регулирование отношений, возникающих при лицензировании медицинской деятельности в Российской Федерации.
4. Лицензирование медицинской деятельности: нормативно-правовые основы, лицензионные требования и условия; организация и порядок осуществления.

Зачёт для обучающегося (аспиранта) проходит в форме устного опроса. Обучающемуся (аспиранту) достаётся вариант билета путём собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 2 вопросов.

Контрольные вопросы для подготовки к зачёту предусматривают возможность оценки сформированности компетенций обучающегося (аспиранта) и сформированы с учётом возможности выявления ограниченного числа самых ключевых ожидаемых результатов обучения. Решение позволяет оценить подготовку обучающегося, т.е. уровень его компетенции в использовании теоретической подготовки для решения профессиональных ситуаций в сфере общественного здоровья и здравоохранения.

Оцениваются умения обучающегося (аспиранта) проводить анализ ситуаций на основе доказательной медицины, вопросов организации охраны здоровья и профилактики, разрабатывать и осуществлять оптимальные решения предложенных ситуаций на основе полученных знаний.

Критерии сдачи зачёта:

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

7. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

1. Акопов, В. И. Медицинское право: учебник и практикум для вузов / В. И. Акопов. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. — 287 с. — (Специалист). — ISBN 978-5-534-01259-0. — Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт].
2. — URL:<https://urait.ru/bcode/434123> Трифонов И.В., Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс] / Трифонов И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 80 с. — ISBN URL:<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430637.html>.

ПЕРЕЧЕНЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ,

НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Дерягин, Г.Б. Медицинское право: учебное пособие / Г.Б.; Дерягин, Д.И.; Кича, О.Е. Коновалов. – Москва, 2015. - 239 с.- ISBN 5-9704-0242-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5970402400.html>.

ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

1. <https://www.minobrnauki.gov.ru/> (Официальный сайт Министерства науки и высшего образования Российской Федерации);
2. <https://www.rosminzdrav.ru/> (Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации);
3. <http://www.obrnadzor.gov.ru/ru/> (Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки).

а) Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

1. <http://www.surgery.ru> (Информационные ресурсы Национального медикохирургического центра);
2. <http://window.edu.ru/window/library/> (Федеральный портал. Российское образование);
3. www.cir.ru/index.jsp (Университетская информационная система России);
4. <http://diss.rsl.ru> (Российская государственная библиотека. Электронная библиотека диссертаций);
5. www.scsml.rssi.ru (информационные ресурсы центральной научной медицинской библиотеки);
6. <http://www1.fips.ru> (информационные ресурсы Роспатента);
7. <http://www.webmedinfo.ru/library/hirurgija.php> (Электронные ресурсы по стоматологии библиотеки медицинского образовательного портала);

б) электронно-библиотечные системы (ЭБС):

Дисциплина	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛ ЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА	http://www.rosmedlib.ru/	Электронно-библиотечная система (ЭБС) – «Консультант врача»	Индивидуальный неограниченный доступ из любой точки, в которой имеется доступ к сети «Интернет»
	http://www.studmedlib.ru/	Электронно-библиотечная система (ЭБС) – «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза»	Индивидуальный неограниченный доступ из любой точки, в которой имеется доступ к сети «Интернет»

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

А) Рекомендации обучающемуся (аспиранту) по работе с конспектом после лекции

Какими бы замечательными качествами в области методики ни обладал лектор, какое бы большое значение на занятиях ни уделял лекции слушатель, глубокое понимание материала достигается только путем самостоятельной работы над ним. Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти (через 10 часов после лекции в памяти остается не более 30-40 % материала). С целью доработки необходимо в первую очередь прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля. Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся (аспиранты) получают общее представление о её содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

Б) Рекомендации обучающемуся (аспиранту) по подготовке к лабораторным/ практическим/ семинарским/клиническим практическим занятиям

Обучающийся (аспирант) должен чётко уяснить, что именно с лекции начинается его подготовка к лабораторному/ практическому/ семинарскому/ клиническому практическому занятию. Вместе с тем, лекция лишь организует мыслительную деятельность, но не обеспечивает глубину усвоения программного материала. При подготовке к такому виду занятий можно выделить 2 этапа:

1-й - организационный,

2-й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся (аспирант) планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе. Вторым этапом включает непосредственную подготовку обучающегося (аспиранта) к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся (аспирант) должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (перечня основных пунктов) по изучаемому материалу (вопросу). Такой план позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к семинарскому занятию рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретает практика в изложении и разъяснении полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения. В начале семинарского занятия обучающиеся (аспиранты) под руководством преподавателя более глубоко осмысливают теоретические положения по теме занятия, раскрывают и объясняют основные явления и факты. В процессе творческого обсуждения и дискуссии вырабатываются умения и навыки использовать приобретенные знания для решения практических задач.

В) Методические рекомендации обучающемуся (аспиранту) по написанию доклада

Для выступления обучающимся (аспирантом) на семинарском занятии, как правило, подготавливается доклад, который по объёму не превышает пяти страниц. Этого достаточно, чтобы кратко изложить теоретические основы и результаты исследований. Если объем будет меньшим, то он может выглядеть поверхностным и незаконченным.

Доклад должен содержать информацию по предлагаемой теме исследования, и представлен в тезисной форме. Это означает, что потребуется найти и выбрать тот материал, который будет отражать суть вопроса. Поэтому, рекомендуется не загромождать доклад различными примерами, безусловно, это увеличит вопрос, но может оставить тему нераскрытой. Можно обойтись тезисами и работа будет вполне содержательной.

Следующий вопрос, который может возникнуть: где достать необходимую информацию? Самый легкий и неправильный путь - в «Интернете». Бесспорно, в сети содержится много информации на любую тему, но, следует иметь в виду, что из-за массовой доступности, материал может быть использован другими и в итоге может получиться два, а то и три одинаковых доклада. Поэтому, чтобы не выполнять задание дважды, лучше ответственно подойти к вопросу. И потом, индивидуальный подход, и самостоятельное изучение литературы позволит овладеть дополнительными знаниями, которые могут быть использованы в будущем. Человек больше воспринимает информации, если он её переписывает, соответственно и больше сохраниться в памяти.

Итак, чтобы правильно написать доклад, необходимо придерживаться выполнения следующих условий:

- Если темы докладов предоставляются на выбор, то целесообразнее будет подобрать для себя такую тему, которая интересна или, возможно, есть представления на этот счет. Если есть представления об исследуемом вопросе, то написать доклад будет гораздо проще.

При наличии собственных наработок, их вполне можно использовать в докладе, но чтобы он получился наиболее информативным, можно его немного доработать, добавить недостающую информацию.

- Составление плана действий. Написание любого доклада должно начинаться с плана. Даже если это небольшой документ, четко продуманный вариант изложения материала только положительно скажет на подготовленности обучающегося (аспиранта). В первую очередь, следует определиться с источниками информации, затем выбрать из них самое главное по теме, собрать материал в единый текст и сделать выводы.

- Использовать несколько источников литературы. Обычно обучающиеся находят одну книгу или журнал и из него формируют свой доклад. В итоге, работа может получиться краткой и сухой. Правильнее было бы подобрать несколько источников и из них написать доклад.

- Составить речь защиты. На основе выполненной работы необходимо написать речь, с которой нужно выступить перед аудиторией.

Г) Методические рекомендации по самостоятельной работе обучающегося (аспиранта) над изучаемым материалом

Самостоятельная работа обучающегося (аспиранта), в том числе под руководством преподавателя, предполагает нормирование культуры умственного труда, самостоятельности и инициативы в поиске и приобретении знаний; закрепление знаний и навыков, полученных на всех видах учебных занятий; подготовку к предстоящим занятиям, зачетам, экзаменам. Самостоятельный труд развивает такие качества, как организованность, дисциплинированность, волю, упорство в достижении поставленной цели, вырабатывает умение анализировать факты и явления, учит самостоятельному мышлению, что приводит к развитию и созданию собственного мнения, своих взглядов. Умение работать самостоятельно необходимо не только для успешного усвоения содержания учебной программы, но и для дальнейшей творческой деятельности.

Как работать с рекомендованной литературой. Успех в процессе самостоятельной работы, самостоятельного чтения литературы во многом зависит от умения правильно работать с книгой, работать над текстом. Опыт показывает, что при работе с текстом целесообразно придерживаться такой последовательности. Сначала прочитать весь заданный текст в быстром темпе. Цель такого чтения заключается в том, чтобы создать общее представление об изучаемом (не запоминать, а понять общий смысл прочитанного) материале. Затем прочитать вторично, более медленно, чтобы в ходе чтения понять и запомнить смысл каждой фразы, каждого положения и вопроса в целом. Чтение приносит пользу и становится продуктивным, когда сопровождается записями. Это может быть составление плана прочитанного текста, тезисы или выписки, конспектирование и др. Выбор вида записи зависит от характера изучаемого материала и целей работы с ним. Если содержание материала несложное, легко усваиваемое, можно ограничиться составлением плана. Если материал содержит новую и трудно усваиваемую информацию, целесообразно его законспектировать.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника.

Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект - это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут

присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект - составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу). В процессе изучения материала источника, составления конспекта нужно обязательно применять различные выделения, подзаголовки, создавая блочную структуру конспекта. Это делает конспект легко воспринимаемым, удобным для работы.

Д) Методические рекомендации по организации самостоятельной работы обучающегося (аспиранта)

Самостоятельная работа обучающегося (аспиранта) под руководством преподавателя представляет собой вид занятий, в ходе которых обучающийся (аспирант), руководствуясь методической и специальной литературой, а также указаниями преподавателя, самостоятельно выполняет учебное задание, приобретая и совершенствуя при этом знания, умения и навыки практической деятельности. При этом взаимодействие обучающегося (аспиранта) и преподавателя приобретает вид сотрудничества: обучающийся (аспирант) получает непосредственные указания преподавателя об организации своей самостоятельной деятельности, а преподаватель выполняет функцию руководства через консультации и контроль. Познавательная деятельность обучающегося (аспиранта) при выполнении самостоятельных работ данного вида заключается в накоплении нового для него опыта деятельности на базе усвоенного ранее формализованного опыта (опыта действий по известному алгоритму) путем осуществления переноса знаний, умений и навыков. Суть заданий работ этого вида сводится к поиску, формулированию и реализации идей решения. Это выходит за пределы прошлого формализованного опыта и в реальном процессе мышления требует от обучаемых варьирования условий задания и усвоенной ранее учебной информации, рассмотрения ее под новым углом зрения. В связи с этим самостоятельная работа данного вида должна выдвигать требования анализа незнакомых обучающемуся (аспиранту) ситуаций и генерирования новой информации для выполнения задания. В практике обучения в качестве самостоятельной работы чаще всего используются домашние задания, отдельные этапы лабораторных и семинарско-практических занятий, написание рефератов и других видов письменных работ и заданий.

Е) Методические рекомендации обучающемуся (аспиранту) по написанию контрольных работ

Одним из видов самостоятельной работы обучающихся (аспирантов) является выполнение контрольной работы по изучаемой дисциплине. Положительно оцененная контрольная работа является обязательным условием допуска обучающегося (аспиранта) к конкретной форме промежуточной аттестации по дисциплине. Контрольная работа должна быть представлена в учебный отдел за 10-15 дней до начала зачётно-экзаменационной сессии.

При выполнении контрольной работы обучающемуся (аспиранту) рекомендуется придерживаться следующей последовательности:

- составление тематического конспекта, который необходим для углубленного изучения и осмысления программы курса изучаемой дисциплины;
- выбор варианта контрольной работы. Составление тематического конспекта помогает всесторонне продумать поставленные в контрольной работе вопросы, проанализировать имеющиеся точки зрения на решение данной проблемы, активизировать собственные знания по каждому из вопросов;
- изучение рекомендованной литературы, что позволит отобрать необходимую для выполнения контрольной работы учебную информацию и выяснить, по каким вопросам следует подобрать дополнительные литературные источники;
- выполнение контрольной работы. На данном этапе работы обучающемуся (аспиранту) необходимо усвоить, что выполнение контрольной работы не сводится только

к поиску ответов на поставленные вопросы: любая теоретическая проблема должна быть осмыслена с точки зрения её связи с реальной жизнью и возможностью реализации на практике. По каждому поставленному вопросу обучающийся должен выразить и свою собственную точку зрения.

Относительно технического выполнения контрольной работы следует отметить, что для ее написания традиционно используются листы формата А4. Примерные размеры поля слева – 3 см., сверху и снизу – 2,5 см., справа – 1,5 см. В зависимости от содержания поставленных в контрольной работе вопросов, ее объем должен составлять 10-15 страниц машинописного текста (размер шрифта – 14, межстрочный интервал - полуторный).

Контрольная работа должна быть оформлена соответствующим образом: 1-я страница – титульный лист; 2-я страница – перечень вопросов контрольной работы, соответствующих вашему варианту, далее – изложение ответов на поставленные вопросы согласно вашему варианту. Контрольная работа завершается списком использованной литературы.

Обучающемуся (аспиранту) рекомендуется строго придерживаться вопросов, поставленных в каждом конкретном варианте, и использовать рекомендуемую литературу. Контрольная работа должна содержать анализ изученной обучающимся (аспирантом) литературы (не менее 3-5 источников), изложение основных положений, доказательств и выводов по рассматриваемым вопросам.

Ж) Методические рекомендации обучающемуся (аспиранту) к разработке самостоятельной работы – электронной презентации

Распределение тем презентации между обучающимися (аспирантами) и консультирование обучаемых по выполнению письменной работы осуществляется так же, как и по реферату. Приступая к подготовке письменной работы в виде электронной презентации необходимо исходить из целей презентации и условий её прочтения; как правило, такую работу обучаемые представляют преподавателю на проверку по электронной почте, что исключает возможность дополнительных комментариев и пояснений к представленному материалу. По согласованию с преподавателем, материалы презентации обучающийся (аспирант) может представить на CD/DVD диске (USB флэш-диске).

Электронные презентации выполняются в программе MS PowerPoint в виде слайдов в следующем порядке:

- титульный лист с заголовком темы и автором исполнителя презентации;
- план презентации (5-6 пунктов - это максимум);
- основная часть (не более 10 слайдов);
- заключение (вывод).

Общие требования к стилевому оформлению презентации:

- дизайн должен быть простым и лаконичным;
- основная цель - читаемость, а не субъективная красота. При этом не надо впадать в другую крайность и писать на белых листах черными буквами – не у всех это получается стильно;

- цветовая гамма должна состоять не более чем двух-трех цветов;
- всегда должно быть два типа слайдов: для титульных, планов и т.п и для основного текста;

- размер шрифта должен быть: 24-54 пункта (заголовок), 18-36 пунктов (обычный текст);

- текст должен быть свернут до ключевых слов и фраз. Полные развернутые предложения на слайдах таких презентаций используются только при цитировании. При необходимости, в поле «Заметки к слайдам» можно привести краткие комментарии или пояснения;

- каждый слайд должен иметь заголовок;
- все слайды должны быть выдержаны в одном стиле;

- на каждом слайде должно быть не более трёх иллюстраций;
- слайды должны быть пронумерованы с указанием общего количества слайдов;
- использовать встроенные эффекты анимации можно только, когда без этого не обойтись. Обычно анимация используется для привлечения внимания слушателей (например, последовательное появление элементов диаграммы);
- списки на слайдах не должны включать более 5-7 элементов. Если элементов списка все-таки больше, их лучше расположить в две колонки. В таблицах не должно быть более четырех строк и четырех столбцов - в противном случае данные в таблице будут очень мелкими и трудно различимыми.

3) Методические указания обучающемуся (аспиранту) по подготовке к занятиям с применением активных и интерактивных форм обучения

Внедрение интерактивных форм обучения - одно из важнейших направлений совершенствования подготовки обучающегося (аспиранта). Теперь для преподавателя недостаточно быть компетентным в области своей специальности и передавать огромную базу знаний в аудитории, заполненной жаждущими познания обучающимися (аспирантами).

В образовании сложились, утвердились и получили широкое распространение основные формы взаимодействия преподавателя и обучающихся (пассивные методы, активные методы, интерактивные методы). Каждый из них имеет свои особенности.

Активный метод – это форма взаимодействия обучающихся (аспирантов) и преподавателя, при которой они взаимодействуют друг с другом в ходе занятия и обучающиеся (аспиранты) здесь не пассивные слушатели, а активные участники, обучающиеся (аспиранты) и преподаватель находятся на равных правах. Если пассивные методы предполагали авторитарный стиль взаимодействия, то активные больше предполагают демократический стиль.

Интерактивный метод – означает взаимодействовать, находиться в режиме беседы, диалога с кем-либо. Другими словами, в отличие от активных методов, интерактивные ориентированы на более широкое взаимодействие обучающихся (аспирантов) не только с преподавателем, но и друг с другом и на доминирование активности обучающихся (аспирантов) в процессе обучения. Место преподавателя на интерактивных занятиях сводится к направлению деятельности обучающихся (аспирантов) на достижение целей занятия. Преподаватель также разрабатывает план занятия (обычно, это интерактивные упражнения и задания, в ходе выполнения которых обучающийся (аспирант) изучает материал).

Интерактивное обучение - это специальная форма организации познавательной деятельности. Она подразумевает вполне конкретные и прогнозируемые цели. Цель состоит в создании комфортных условий обучения, при которых обучающийся (аспирант) чувствует свою успешность, свою интеллектуальную состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения, даёт знания и навыки, а также создать базу для работы по решению проблем после того, как обучение закончится.

Задачами интерактивных форм обучения являются:

- пробуждение у обучающегося интереса;
- эффективное усвоение учебного материала;
- самостоятельный поиск обучающимися (аспирантами) путей и вариантов решения поставленной учебной задачи (выбор одного из предложенных вариантов или нахождение собственного варианта и обоснование решения);
- установление воздействия между обучающимися (аспирантами), обучение работать в команде, проявлять терпимость к любой точке зрения, уважать право каждого на свободу слова, уважать его достоинства;
- осознанной компетентности обучающегося (аспиранта).

Для решения воспитательных и учебных задач преподавателем могут быть использованы следующие интерактивные формы:

- Круглый стол (дискуссия, дебаты);
- Мозговой штурм (брейншторм, мозговая атака);
- Деловые и ролевые игры;
- Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ);
- Мастер-класс.

Рекомендуется в структуру методических рекомендаций по подготовке обучающихся (аспирантов) к интерактивным занятиям включать следующий алгоритм их проведения:

1. подготовка занятия;
2. вступление;
3. основная часть;
4. выводы (рефлексия).

Проведение интерактивного занятия включает следующие правила поведения обучающихся (аспирантов):

- обучающиеся (аспиранты) должны способствовать тщательному анализу разнообразных проблем, признавая, что уважение к каждому человеку и терпимость - это основные ценности, которые должны быть дороги всем людям;
- способствовать и воодушевлять на поиск истины, нежели чем простому упражнению в риторике;
- распространять идеал терпимости к точкам зрения других людей, способствуя поиску общих ценностей, принимая различия, которые существуют между людьми;
- соревнование и желание победить не должны преобладать над готовностью к пониманию и исследованию обсуждаемых проблем;
- при обсуждении сторон воздержаться от личных нападок на своих оппонентов;
- спорить в дружественной манере;
- быть честными и точными в полную меру своих познаний, представляя поддержки и информацию. Обучающиеся (аспиранты) никогда не должны умышленно искажать факты, примеры или мнения;
- внимательно слушать своих оппонентов и постараться сделать всё, чтобы не исказить их слова во время дебатов;
- язык и жесты, используемые обучающимися (аспирантами), должны отражать их уважение к другим.

Всё вышесказанное представляет ту методическую, дидактическую, педагогическую и ценностную базу, на которой строится процесс обучения, основанный на интерактивной форме.

И) Подготовка обучающегося (аспиранта) к текущему и промежуточному контролю
Изучение дисциплины **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**, как обязательном компоненте разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре заканчивается определенными типами (**Основные** (текущий, промежуточный), **Дополнительные** (предварительный, рубежный (модульный), резидуальный (контроль остаточных знаний)); методами (устный контроль, письменные работы, контроль с помощью технических средств и информационных систем) и формами (**Устные** (собеседование, коллоквиум, зачёт, экзамен, и др.), **Письменные** (тест, контрольная работа, эссе, реферат, курсовая работа, научно-учебные отчеты по практикам, отчёты по научно-исследовательской работе (НИРС) и др.), **Технические средства** (программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания и др.), **Информационные системы и технологии** (электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др.)) контроля, установленными **разделами 3. и 5.** рабочей программы дисциплины.

Требования к организации подготовки к текущей и промежуточной аттестации те же, что и при занятиях в течение семестра. При подготовке к промежуточной аттестации у обучающегося (аспиранта) должен быть учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом опорные конспекты лекций. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время зачётно-экзаменационной сессии для систематизации знаний. Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося (аспиранта) возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся (аспирант) должен чётко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

Для реализации дисциплины **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА** организация применяет:

А) ЛИЦЕНЗИОННОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ (подлежащим ежегодному обновлению), а именно: Microsoft, Coral, Licasoft, Trend Micro, Kaspersky Endpoint Security, Nemoco Software, TeamViewer GmbH, ABBYY, Acronis Backup 12.5 Standart.

Б) СВОБОДНО РАСПРОСТРАНЯЕМОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, а именно: PAINT.NET (<http://paintnet.ru>), ADOBE ACROBAT READER DC (<http://acrobat.adobe.com>), IRFANVIEW (<http://www.irfanview.com>), VLCMEDIA PLAYER (<http://www.videolan.org>), K-lite Codec Pack (<http://codecguide.com>).

В) СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ (В ТОМ ЧИСЛЕ МЕЖДУНАРОДНЫМ РЕФЕРАТИВНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ НАУЧНЫХ ИЗДАНИЙ): <https://www.elsevier.com/>, <http://www.elsevierscience.ru/>, <https://www.scopus.com/>, <https://www.sciencedirect.com/>, <https://unu.edu/publications/>, <https://europepmc.org/>, <https://agingportfolio.org/>, <http://www.handbooks.ru/>, <https://academic.oup.com/>, <https://medlineplus.gov/>;

Г) ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ:

Гарант, КонсультантПлюс, МИС «МЕДИАЛОГ».

ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Перечень материально-технического обеспечения см Приложение № 1

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТА ЗАЧИСЛЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЮ ТАКОГО ОБУЧАЮЩЕГОСЯ (АСПИРАНТА))

Содержание дисциплины **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре и условия организации обучения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (аспиранта)*) определяются адаптированной программой аспирантуры, а для инвалида также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Примечание: *Адаптированная программа аспирантуры для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья/ индивидуальная программа реабилитации инвалида разрабатывается организацией в случае факта зачисления такого обучающегося (аспиранта).

Обучение обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (аспиранта)*) по дисциплине **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА** осуществляется на основе рабочей программы дисциплины, адаптированной при необходимости для обучения, указанного обучающегося (аспиранта).

Обучение по дисциплине **ФД.А.02 ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА** инвалида и обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (аспиранта)*) осуществляется организацией с учётом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья такого обучающегося (аспиранта).

Организацией созданы специальные условия для получения высшего образования по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (аспиранта)*).

Под специальными условиями для получения высшего образования по программе аспирантуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию таких обучающихся (аспирантов)*) понимаются условия обучения таких обучающихся (аспирантов), включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся (аспиранту) необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение программы аспирантуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования по программе аспирантуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию таких обучающихся (аспирантов)*) организацией обеспечивается:

для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;

размещение в доступных для обучающихся (аспирантов), являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учётом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся (аспиранту) необходимую

помощь;

обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество определяется с учетом размеров помещения));

обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся (аспирантов) в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров; наличие специальных кресел и других приспособлений).

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию таких обучающихся (аспирантов)*) может быть организовано как совместно с другими обучающимися (аспирантами), так и в отдельных группах или в отдельных организациях. При получении высшего образования по программе аспирантуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (аспиранта)*) предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Вопросы к зачету (примерные):

Индекс компетенций	собеседования
	№ вопроса
УК-1	1-67

1. Система законодательства об охране здоровья граждан: основные законодательные и нормативные акты, регулирующие охрану здоровья граждан и медицинское страхование в РФ.
2. Правовые гарантии обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью.
3. Правовое регулирование отношений, возникающих при лицензировании медицинской деятельности в Российской Федерации.
4. Лицензирование медицинской деятельности: нормативно-правовые основы, лицензионные требования и условия; организация и порядок осуществления.
5. Права и обязанности граждан (включая права отдельных групп населения) в сфере охраны здоровья.
6. Правовой статус пациента. Обеспечение и защита прав граждан при получении стоматологической помощи.
7. Особенности правового статуса пациента при получении медицинской помощи в системе ОМС, ДМС, при получении возмездной стоматологической услуги. Обеспечение и защита прав, застрахованных в системе медицинского страхования.
8. Особенности правоотношений медицинских работников и законных представителей несовершеннолетних пациентов при оказании медицинской помощи.
9. Организационно-правовые вопросы медицинской экспертизы и стоматологического освидетельствования.
10. Права потребителей платных стоматологических услуг.
11. Уголовная ответственность в здравоохранении: основания и порядок привлечения за профессиональные и должностные преступления.
12. Гражданско-правовая ответственность в сфере здравоохранения.
13. Правовой статус субъектов и участников системы обязательного медицинского страхования, регулирование отношений между ними. Система договоров в сфере ОМС
14. Врачебная тайна: юридические и моральные аспекты, правовое обеспечение; законный порядок разглашения сведений, составляющих врачебную тайну.
15. Медицинская экспертиза: виды экспертиз, правовые основы и организация проведения. Медицинские освидетельствования.
16. Особенности правоотношений медицинских работников и законных представителей пациентов при оказании медицинской помощи.
17. Платные услуги в государственных/муниципальных медицинских организациях: правовое регулирование, организационные и экономические аспекты предоставления.
18. Права и обязанности субъектов медико-правовых отношений.
19. Права и обязанности медицинских организаций по отношению к страховым медицинским организациям. Права и обязанности страховых медицинских организаций по отношению к медицинским организациям.
20. Нормативно-правовые акты, регулирующие правоотношения МО со страховой медицинской компанией, фондом обязательного медицинского страхования и непосредственно пациентом.
21. Конфликт интересов при осуществлении стоматологической деятельности. Ограничения, налагаемые на медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности в медицинских организациях.
22. Система контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ: участники системы, их функции и задачи, полномочия и ответственность, взаимодействие.

23. Правонарушения в здравоохранении: виды, ответственность за их совершение, порядок привлечения к ответственности.
24. Документационное обеспечение деятельности медицинской организации: документооборот, делопроизводство.
25. Реализация прав граждан на информацию в соответствии с законодательством об основах охраны здоровья граждан.
26. Правовая регламентация оборота конфиденциальной информации в медицинской организации.
27. Деятельность медицинских организаций, приносящая доход: организационно-правовые и экономические аспекты.
28. Юридический статус медицинской организации. Защита прав и интересов медицинских организаций.
29. Деятельность медицинских организаций в условиях обязательного медицинского страхования.
30. Безопасность медицинской деятельности: правовые и организационные основы обеспечения.
31. Дефекты качества медицинской помощи: структура, классификация. Врачебные ошибки: классификация, юридическая квалификация.
32. Контроль соблюдения медицинскими организациями прав граждан в сфере охраны здоровья.
33. Правовые основы организации и деятельности врачебной комиссии медицинской организации.
34. Процессуальные аспекты назначения и проведения экспертизы в судебных медицинских спорах.
35. Правовой статус медицинских организаций при проведении контрольных мероприятий; взаимодействие с проверяющими организациями.
36. Проверки медицинских организаций: виды, порядок, оформление результатов; права и обязанности лиц, проводящих проверку; права и обязанности лиц, в отношении которых проводится проверка. Условия, влекущие недействительность результатов проверки.
37. Возмещение ущерба и морального вреда пациентам при ненадлежащем качестве оказанной медицинской помощи. Порядок привлечения медицинской организации к ответственности.
38. Административные правонарушения, посягающие на права граждан.
39. Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность: незаконное занятие народной медициной, нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нарушение правил оборота наркотических и психотропных препаратов; невыполнение обязанностей о предоставлении информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности; невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и ТПГГ.
40. Административная ответственность медицинских работников, виды административных наказаний в здравоохранении.
41. Порядок привлечения медицинских организаций и медработников к административной ответственности.
42. Особенности правового регулирования труда медицинских работников.
43. Правовое положение медицинских работников. Меры социальной поддержки и правовой защиты медицинских работников.
44. Социальное партнерство как основа регулирования трудовых правоотношений в здравоохранении. Коллективные договоры и соглашения. Коллективный договор медицинской организации.
45. Трудовой договор: понятие, виды, стороны, содержание, формы и порядок заключения и оформления, испытание при приеме на работу.
46. Трудовой договор. Рабочее время. Время отдыха. Оплата и нормирование труда.

47. Оформление трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта.
48. Правовой статус и ответственность руководителя медицинской организации.
49. Трудовой договор с работником здравоохранения: изменение/ расторжение трудового договора (основания, порядок, оформление).
50. Основания и порядок расторжения трудового договора по инициативе работодателя.
51. Трудовой договор с руководителем медицинской организации: прием на работу, увольнение, оформление.
52. Современные формы и системы оплаты труда медицинских работников. Эффективный контракт в здравоохранении.
53. Формирование и функционирование системы управления кадрами в медицинских организациях. Оценка качества деятельности медицинских работников. Профессиональное развитие трудовых ресурсов медицинской организации.
54. Нормирование труда персонала медицинских организаций.
55. Защита трудовых прав работников. Трудовые споры. Ответственность за нарушение трудового законодательства.
56. Трудовая дисциплина и ответственность за ее нарушение. Виды дисциплинарных взысканий и порядок их применения.
57. Особенности пенсионного обеспечения работников здравоохранения.
58. Понятие трудового стажа и выслуги лет в здравоохранении.
59. Система подготовки медицинских кадров в здравоохранении. Право на занятие медицинской деятельностью в РФ: сертификат специалиста и порядок его получения, аккредитация специалистов.
60. Охрана труда в медицинской организации, роль руководителя.
61. Специальная оценка условий труда: правовое регулирование, организация проведения в медицинской организации, использование результатов.
62. Рассмотрение и разрешение трудовых споров. Рассмотрение индивидуальных и коллективных трудовых споров в суде. Применение примирительных процедур. Трудовой арбитраж.
63. Экспертиза временной нетрудоспособности. Системные ошибки правил нарушения документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан.
64. Порядок осуществления ведомственного и вневедомственного (межведомственного) контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности исполнительными органами ФСС, Росздравнадзором.
65. Правила признания лица инвалидом: основные критерии и условия, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.
66. Досудебный и судебный порядок оспаривания решений, принятых бюро СМЭ.
67. Основные виды нарушений медицинскими организациями требования санитарно-эпидемиологического законодательства. Виды ответственности медицинских организаций за нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства. Обжалование действий должностных лиц.

Примерные ситуационные задачи (УК-1):

Ситуационная задача № 1

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

Вопросы:

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

2. Имеются ли основания для привлечения врача к юридической ответственности?
3. Какие причины могут считаться уважительными в случае неоказания медицинской помощи лицами, обязанными ее оказывать в соответствии с законом?

Ответ:

1. Да, обязан.
2. Врач совершил преступление по ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному», так как по жизненным показаниям он должен оказывать первую медицинскую помощь в любом месте и в нерабочее время (в том числе находясь в отпуске).
3. Под уважительными причинами понимают непреодолимую силу (стихийное бедствие), крайнюю необходимость (например, должен был оказать помощь другому пациенту), болезнь самого медицинского работника, отсутствие инструментов, лекарств и т. п. Ссылка медицинского работника на нерабочее время, на нахождение его в отпуске не считается уважительной причиной и соответственно не исключает уголовной ответственности.

Ситуационная задача № 2

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

Вопросы:

1. Были ли нарушены в данном случае права пациента, гарантированные законодательством Российской Федерации?
2. К какому должностному лицу имеют право обратиться пациент или его родственники в случае нарушения своих прав?

Ответ:

1. Да, были нарушены. Лечащий врач при сборе анамнеза обязан выяснить у больного о непереносимости лекарств и наличии аллергических реакций на медикаменты. Если больной сам, в силу своего состояния, не может ответить - производится опрос близких родственников. Родственники больного имеют право получить информацию о тяжести состояния больного, о методах лечения, о назначенном лечении, о прогнозе течения болезни от лечащего врача или зав. отделения. Для этого у врачей выделены часы для бесед с родственниками.
2. С претензиями можно обратиться к зав. отд. к главному врачу больницы (посменно или устно). Родственники вправе перевести его на лечение в другое лечебное учреждение по профилю заболевания.

Ситуационная задача № 3

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

Ответ:

1. Да, случай является нарушением прав пациента на основании уголовной ответственности за разглашение врачебной тайны на основании ст. 137 Уголовного Кодекса РФ - «Преступления против конституционных прав и свобод человека и гражданина», согласно части 1 указанной статьи противоправными действиями являются «незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну», без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующем произведении или средствах массовой информации.
2. Статья же 151 ГК РФ определяет, что, если вследствие разглашения врачебной тайны гражданину причинён моральный вред, то суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации такого вреда.
3. Меры юридической ответственности могут быть применены к журналистам и медицинскому персоналу, который способствовал разглашению тайны, администрации медицинского учреждения.

Ситуационная задача № 4

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

Вопросы:

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

Ответ:

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

Ситуационная задача № 5

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

пытаясь остановить кровь медикаментозными средствами, но ребенок умер от обильной кровопотери.

Вопросы:

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

Ответ:

1. Мед персонал в данном случае ответственный за смерть мальчика.
2. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается: консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом, либо судом в случаях, когда написан отказ от проведения лечения. Статья 20 ФЗ 323. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица.

Ситуационная задача № 6

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

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.
2. Имеет ли право пациент на выбор лечащего врача?

Ответ:

1. Действия главного врача поликлиники неправомерны. Ч. 1 ст. 70 ФЗ. 323. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
2. Да имеет в соответствии с Ч. 5 ст. 19 ФЗ. 323.

Ситуационная задача № 7

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

Вопросы:

1. Как поступить врачу в данной ситуации?
2. Установлены ли законодательством основания для оказания принудительной медицинской помощи?

Ответ:

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

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

2 этап - заведующий отделением,

3 этап - комиссионный этап (консилиум, ВК).

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

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

Ситуационная задача № 8

К главному врачу государственного медицинского учреждения обратился врач частной практики и попросил сдать ему в аренду одно из пустующих помещений в данной больнице для организации приема больных. Главный врач посчитал возможным дать соответствующее разрешение, а полученные доходы распределял между сотрудниками учреждения.

Вопросы:

1. Может ли администрация государственных и муниципальных медицинских учреждений распоряжаться закрепленным за учреждением имуществом?
2. В каком случае учреждению может быть предоставлено право осуществлять приносящую доходы деятельность?
3. Как распределяются доходы от такой деятельности?

Ответ:

1. Да, может согласно пункту 1 статьи 296 Гражданского кодекса РФ, учреждение может распоряжаться имуществом, закрепленным за ним на праве оперативного ведения, лишь в пределах, установленных законом, в соответствии с целями своей деятельности, заданиями собственника и назначением этого имущества.
2. В случае наличия согласия собственника учреждения. Собственник имеет право на получение части прибыли от использования имущества, находящегося в хозяйственном ведении предприятия.
3. Денежные средства, полученные от приносящей доход деятельности, могут расходоваться по следующим направлениям:
 - на укрепление материально-технической базы учреждения по направлениям:
 - на закупку материалов (строительные, текстильные и т.д.);
 - содержание автотранспорта (запасные части, ГСМ и т.д.);
 - на оплату арендных платежей за пользование имуществом;
 - на оплату труда и начисления на фонд оплаты труда;
 - на оплату налога на вмененный доход;
 - на оплату коммунальных услуг и услуг связи, печатных услуг, услуг нотариуса, услуг по найму транспорта;
 - на канцелярские и хозяйственные расходы;
 - на приобретение продуктов питания;
 - на проведение мероприятий и праздников;
 - на оплату командировочных расходов;
 - на приобретение сувениров, подарков.

Ситуационная задача № 9

Гражданин М. доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что не были выявлены переломы ребер, так как не пальпировалась грудная клетка и не производилась рентгенография. Поэтому лечение не оказывалось в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились трое детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

Вопросы:

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента, и к кому должен быть предъявлен иск?

2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?
3. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?
4. Является ли возмещение виновным материального ущерба, причиненного жизни или здоровью пациента, основанием для освобождения от уголовной ответственности?

Ответ:

1. Да, безусловно, есть основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни Гражданина М. Таким образом, при данной ситуации, иск может быть предъявлен как к лечащему врачу или иному лицу, непосредственно причинившему вред, так и к медицинскому учреждению в целом.
2. На подачу иска имеют право близкие родственники погибшего и, прежде всего жена. Кто следователем будет признан по делу потерпевшим, тот и должен подать заявить иск.
3. Да, могут, т.к. они испытывают нравственные страдания (переживания).
4. Это тяжкое преступление и возмещение вреда виновным лицом не может являться основанием для прекращения дела за примирением сторон. Это может быть смягчающим для виновного обстоятельством.

Ситуационная задача № 10

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.

Ответ:

1. Да, есть. За ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей.
2. В случае некачественного оказания услуг потребителю необходимо написать претензию в двух экземплярах о некачественном оказании платной медицинской услуги на имя главного врача клиники, а также на имя руководителя клиники. В претензии необходимо подробно описать произошедшее, а также указать свои требования. К претензии необходимо приложить копию договора на оказание платной медицинской услуги и кассовый чек (квитанцию), а также любые другие документы, доказывающие правомерность предъявляемых требований (фотографии зубов до начала оказания медицинских услуг, имена свидетелей и пр.). На одном из экземпляров претензии, лицо, принявшее её, должно расписаться, поставить дату и печать ЛПУ. Возврат денежных средств потребителю за некачественно оказанную медицинскую услугу должен быть произведён ЛПУ в течение 10 дней, ст. 31 Закона прав потребителей. В случае отказа со стороны руководства ЛПУ в возврате денежных средств в добровольном порядке, или отсутствия какой-либо реакции на поданную претензию, потребитель имеет право обратиться в суд по месту своего жительства или пребывания, месту нахождения организации или исполнения договора в соответствии со статьей 17 Закона прав потребителей. Моральный вред подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения

имущественного вреда и понесенных потребителем убытков (ст. 15 Закона прав потребителей).

ОБЪЕМ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА ст. 1064 ГК РФ. Вред, причиненный личности, подлежит возмещению в полном объеме ст. 1085 ГК РФ. При причинении вреда здоровью возмещается: утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь (упущенная выгода) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья (реальный ущерб). Расходы подлежат возмещению при наличии двух условий: потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода, и не имеет права на их бесплатное получение.

КОМПЕНСАЦИЯ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА. Статьи 151, 1099, 1100, 1101 ГК РФ положения ст. 15 Закона «О защите прав потребителей» осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда может предъявляться самостоятельно или вместе с имущественными требованиями осуществляется в денежной форме размер зависит от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий при определении размера компенсации учитываются требования разумности и справедливости.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ в случае обнаружения недостатков медицинской услуги ст. 29 Закона «О защите прав потребителей». Потребитель вправе по своему выбору потребовать: безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги; возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков своими силами или третьими лицами; повторного оказания медицинской услуги, если это не исключается характером оказанной услуги; полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги.

Ситуационная задача № 11

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?

Ответ:

1. НЕТ т.к. факт опоздания необходимо засвидетельствовать в таблице учета рабочего времени. Это должна сделать комиссия, в которую могут входить работники отдела кадров предприятия и сам глав врач. Надо составить Акт об отсутствии на рабочем месте с ...по.... В том же акте подпись об ознакомлении с актом и с тем что требуется объяснительная. Затем издаете Приказ о наложении взыскания в форме замечания или выговора за нарушения п....трудового договора, а именно распорядка дня, возникшего вследствие опоздания на...минут(часов) и отсутствии на рабочем месте с...по.... Всего этого сделано не было, было только устное предупреждение. Уволить можно только тогда, когда имеется нарушения части 5 статьи 89 ТК РФ «неоднократного неисполнения работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание».
2. Работодатель, прежде чем применить дисциплинарное взыскание, обязан соблюсти определенный порядок. Затем необходимо затребовать от работника, совершившего дисциплинарный проступок, объяснение. Срок - 2 рабочих дня. Работник, совершивший дисциплинарный проступок, предоставляет работодателю объяснение в письменной форме с объяснением причин проступка и обстоятельств, при которых он был совершен. Объяснение — это гарантия того, что наложение взыскания будет производиться правомерно. В случае отказа работника дать указанное объяснение составляется

соответствующий акт. Отказ работника дать объяснение не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания. Дисциплинарное взыскание применяется не позднее 1 месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого, чтобы учесть мнение представительного органа работников. Дисциплинарное взыскание не может быть применено позднее чем через 6 месяцев со дня совершения проступка. Согласно ч. 5 ст. 193 ТК РФ не допускается применение нескольких дисциплинарных взысканий за один и тот же проступок. Если в течение года со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию, то он считается не имеющим дисциплинарного взыскания (ст. 194 ТК РФ).

3. Дисциплинарное взыскание может быть обжаловано работником в государственную инспекцию труда и (или) органы по рассмотрению индивидуальных трудовых споров. Потом можно в суд.

Ситуационная задача № 12

Гражданин О., врач-дерматолог с 12-летним стажем, обратился в отдел кадров городской клинической больницы по поводу трудоустройства. Начальник отдела кадров П., зная об имеющейся вакансии, приняла у О. необходимые для трудоустройства документы, кроме отсутствующей медицинской справки. На следующий день врача попросили приступить к работе. Через 5 дней главный врач больницы вернулся из отпуска, однако отказался визировать заявление и трудовой договор нового сотрудника, ссылаясь на то, что в данный момент в специалисте такого профиля нет необходимости.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий администрации в данном случае.
2. Определите алгоритм действий врача О. как работника, отработавшего 5 рабочих дней.

Ответ:

1. Соответственно, главный врач не вправе дать распоряжение об увольнении работника, который проработал 5 дней, на основании того, что необходимости в специалисте такого профиля нет. Но может разорвать договор в виду несоблюдения его пунктов (отсутствие мед. справки)
2. Трудовой договор считается заключенным с того момента, с которого работник приступил к работе с ведома либо по распоряжению работодателя. В случае, если работодатель решит-таки уволить работника - работнику необходимо обратиться в районный суд по месту исполнения работы с иском о восстановлении на работе, предоставив доказательства фактического допуска к работе (по обыкновению это два свидетеля). Срок подачи искового заявления о восстановлении на работе составляет 1 месяц. Срок рассмотрения дела о восстановлении на работе составляет 1 месяц с момента подачи иска. Решение суда о восстановлении работника на работе приводится к немедленному исполнению с момента оглашения резолютивной части решения. В случае, если работодатель не будет увольнять работника с работы, а просто откажется подписывать трудовой договор и вносить запись в трудовую книжку, то работник может обратиться в районный суд по месту исполнения трудовых обязанностей с иском о понуждении работодателя заключить трудовой договор и внести запись в трудовую книжку. В этом случае срок исковой давности составляет 3 месяца. Срок рассмотрения дела составляет 2 месяца. Решение приводится к исполнению после вступления в законную силу.

Ситуационная задача № 13

Трудовой коллектив хирургического отделения частной клиники вышел с требованием к администрации учреждения о рассмотрении проекта коллективного договора и его дальнейшего утверждения. В свою очередь, администрация клиники, сославшись на форму собственности учреждения и малочисленность инициативной группы, отказалась от

заключения коллективного договора, предложив сотрудникам отделения пересмотреть условия их трудовых договоров в индивидуальном порядке.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий:

- трудового коллектива;
- администрации клиники.

2. Рассмотрите алгоритм действий трудового коллектива и администрации по отношению к сотрудникам хирургического отделения клиники.

3. Какова роль органов исполнительной власти по разрешению возникающих в этом случае вопросов?

4. Определите основные положения коллективного договора для лечебного учреждения с частной формой собственности.

Ответ:

1. Коллективный договор - правовой акт, регулирующий социально-трудовые отношения в организации и заключаемый работниками и работодателем в лице их представителей.

Инициация о заключении трудового договора может исходить как от работодателя, так и со стороны работников.

Коллективный договор может заключаться в организации в целом, в ее филиалах, представительствах и иных обособленных структурных подразделениях. Порядок заключения коллективного договора:

Для подготовки проекта коллективного договора стороны образуют комиссию. Состав комиссии, сроки, место проведения определяются решением сторон и оформляются приказом. Единый проект рассматривается в подразделениях организации и дорабатываются с учетом поступивших предложений, затем доработанный проект утверждается общим собранием и подписывается сторонами. При не достижении согласия по отдельным положениям проекта коллективного договора в течение трех месяцев стороны должны подписать коллективный договор на согласованных условиях с одновременным составлением протокола разногласий. Неурегулированные разногласия могут быть предметом дальнейших коллективных переговоров или разрешаться в соответствии с настоящим Кодексом, иными федеральными законами. Коллективный договор в течение семи дней со дня подписания направляется представителем работодателя на регистрацию в соответствующий орган по труду. Коллективный договор заключается на срок не более трех лет и вступает в силу со дня подписания его сторонами либо со дня, установленного коллективным договором.

3. Видимо, имеется ввиду это:

Привлечь к административной ответственности за нарушения, связанные с коллективным договором, трудовая инспекция может только работодателя в случае, если он уже получил уведомление от работников с предложением о начале коллективных переговоров и допустил соответствующее нарушение. Например, необоснованно отказался от заключения коллективного договора или уклонился от участия в коллективных переговорах. Административная ответственность: Необоснованный отказ работодателя или лица, его представляющего, от заключения коллективного договора, соглашения -влечет предупреждение или наложение административного штрафа.

4. Положения коллективного договора:

Содержание и структура коллективного договора определяются сторонами. В коллективный договор могут включаться взаимные обязательства работников и работодателя по следующим вопросам:

- формы, системы и размеры оплаты труда;
- выплата пособий, компенсаций;
- механизм регулирования оплаты труда с учетом роста цен, уровня инфляции, выполнения показателей, определенных коллективным договором;
- занятость, переобучение, условия высвобождения работников;

- рабочее время и время отдыха, включая вопросы предоставления и продолжительности отпусков;
- улучшение условий и охраны труда работников, в том числе женщин и молодежи;
- соблюдение интересов работников при приватизации организации, ведомственного жилья;
- экологическая безопасность и охрана здоровья работников на производстве;
- гарантии и льготы работникам, совмещающим работу с обучением;
- оздоровление и отдых работников и членов их семей;
- контроль за выполнением коллективного договора, порядок внесения в него изменений и дополнений, ответственность сторон, обеспечение нормальных условий деятельности представителей работников;
- отказ от забастовок при выполнении соответствующих условий коллективного договора;
- другие вопросы, определенные сторонами.

Ситуационная задача № 14

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.

Ответ:

1. Да, правомерны. ТК РФ 212 статья: работодатель обязан обеспечить недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров (обследований).
2. Да, есть. 76 ТК РФ: работодатель обязан отстранить от работы (не допускать к работе) работника, не прошедшего в установленном порядке обязательный предварительный или периодический медицинский осмотр; работник отстраняется от работы (не допускается к работе) на весь период времени до устранения обстоятельств, явившихся основанием для отстранения от работы или недопущения к работе. Как на практике: Если же работник отказывается от прохождения медицинского осмотра или не имеет уважительных причин, то издается приказ (распоряжение) об отстранении от работы (при этом из него должно следовать, по какой причине работник не прошел медицинский осмотр), а также начинается процедура проверки для решения вопроса о привлечении к дисциплинарной ответственности.
3. Вначале работодатель производит запрос объяснительной от работника в письменной форме, он должен быть получен в течение 2 дней. Если последний не получен- составляется акт. И производится дисциплинарное взыскание: замечание, выговор или увольнение. Приказ работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под роспись в течение трех рабочих дней со дня его издания. При повторном неисполнении работником своей обязанности по прохождению медицинского осмотра, работодатель может воспользоваться своим правом на применение крайней меры дисциплинарного воздействия - увольнения по пункту 5 статьи 81 Трудового кодекса РФ.

Ситуационная задача № 15

Дежурная медицинская сестра терапевтического отделения М., осуществляя уборку отделения, находясь в подсобном помещении, предназначенном для хранения моющих

средств, не удержала ведро с теплой водой и опрокинула его на порошки и другие моющие средства, стоящие на полу. В результате того, что бумажная упаковка промокла, и большое количество санитарных средств оказалось непригодно для дальнейшего использования. Старшая медицинская сестра отделения Ф. составила необходимые документы и передала их на рассмотрение администрации лечебного учреждения.

Вопросы.

1. К каким видам ответственности будет привлечена медсестра М.?
2. Может ли медицинская сестра М. быть освобождена от ответственности, если на ее попечении находятся 3 малолетних детей?

Ответ:

1. К административной ответственности и материальной ответственности.
2. Да, может быть освобождена.

Критерии ответа на ситуационные задачи:

отлично – отвечает на основные вопросы правильно и четко, отвечает на дополнительные вопросы, ответ полный и развернутый;

хорошо – отвечает на основные вопросы правильно и четко, решает задачи, отвечает на дополнительные вопросы, ответ недостаточно полный и развернутый;

удовлетворительно – отвечает на основные и дополнительные вопросы неуверенно, решает задачи с ошибками, ответ недостаточно полный и развернутый;

неудовлетворительно – не отвечает на поставленные вопросы.

Примерные тестовые задания (УК-1):

1. Укажите, какой федеральный закон является базовым в сфере охраны здоровья граждан:
 - а) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
 - б) «Об основах труда в Российской Федерации»;
 - в) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
 - г) «Об обращении лекарственных средств»;
 - д) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
3. Назовите издания, в которых официально публикуются федеральные законы, указы Президента России и постановления Правительства РФ:
 - а) «Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации»;
 - б) «Издание Генеральной прокуратуры Российской Федерации»;
 - в) «Собрание законодательств Российской Федерации»;
 - г) «Российская газета»;
 - д) «Бюллетень Министерства юстиции Российской Федерации».
4. К основным принципам охраны здоровья относится:
 - а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья;
 - б) ответственность органов государственной власти и местного самоуправления за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
 - в) соблюдение врачебной тайны;
 - г) приоритет охраны здоровья детей;
 - д) доступность и качество медицинской помощи.
 - в) меры, осуществляемые органами государственной власти РФ для оздоровления населения в целом;
 - г) меры, осуществляемые органами местного самоуправления, направленные на оздоровление и профилактику заболеваний граждан данного региона;
 - д) нормативные документы РФ и субъектов Федерации, направленные на сохранение и укрепление здоровья граждан.
6. Медицинским работником следует считать физическое лицо:
 - а) имеющее высшее медицинское образование;

- б) имеющее специальное медицинское образование, удостоверенное дипломом и работающее в медицинском учреждении;
- в) работающее в медицинском учреждении независимо от должности;
- г) являющееся предпринимателем в сфере медицины;
- д) проработавшее в лечебном учреждении не менее пяти лет.

7. Лечащий врач — это:

- а) медицинский работник с высшим медицинским образованием;
- б) любой врач, занимающийся лечебной деятельностью;
- в) врач, на которого возложены обязанности по непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период его наблюдения и лечения;
- г) врач, занимающийся санитарно-гигиенической работой в лечебной организации;
- д) врач, работающий в клинической больнице.

8. Пациент — это:

- а) физическое лицо, при наличии у него установленного заболевания;
- б) юридическое лицо, независимо от профиля организации;
- в) физическое лицо, которое обратилось за медицинской помощью, даже при отсутствии у него заболевания;
- г) любое физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью в государственное медицинское учреждение;
- д) любой гражданин Российской Федерации.

9. К приоритету интересов пациента, обратившегося за медицинской помощью, не относится:

- а) оказание медицинской помощи с учетом его состояния;
- б) соблюдение этических и моральных норм всеми работниками медицинской организации;
- в) обеспечение ухода при оказании медицинской помощи;
- г) обеспечение культурного и спортивного досуга в соответствии с его интересами в свободное от процедур время;
- д) создание условий для посещения его родственниками и близкими в медицинском стационаре.

10. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, допускается без согласия гражданина или его законного представителя:

- а) при угрозе распространения инфекционного заболевания;
- б) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему;
- в) по запросу органов дознания, следствия или суда;
- г) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого подозревается, что вред здоровью причинен противоправными действиями;
- д) при несчастном случае на производстве и профессиональном заболевании;
- е) во всех вышеперечисленных случаях.

11. Понятие «медицинское вмешательство» включает:

- а) все мероприятия, выполняемые медицинским работником, имеющие диагностическую, лечебную и профилактическую направленность;
- б) мероприятия, относящиеся к первичной медицинской помощи;
- в) искусственное прерывание беременности;
- г) комплекс медицинских услуг, направленных на реабилитацию;
- д) врачебную деятельность по оказанию медицинской помощи.

12. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусматривает следующие виды медицинской помощи:

- а) медицинскую помощь, полученную на производстве;
- б) первичную медико-санитарную помощь;
- в) скорую медицинскую помощь;
- г) специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь;
- д) паллиативную медицинскую помощь.

13. Глава 6 «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья» Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регламентирует:

- а) права семьи, беременных женщин и матерей;
- б) права несовершеннолетних;
- в) применение репродукционных технологий;
- г) искусственное прерывание беременности;
- д) медицинскую стерилизацию;
- е) все вышеперечисленное.

14. Обязанностью медицинской организации является:

- а) предоставление пациентам достоверной информации об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения и действия лекарств;
- б) обеспечение профессиональной подготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством;
- в) информирование органов внутренних дел о поступлении пациентов, вред здоровью которых мог быть причинен противоправными действиями;
- г) ведение и хранение медицинской документации в установленном порядке;
- д) проведение разъяснений и пропаганда деятельности государства по политическим вопросам.

15. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам предоставляется:

- а) первичная медико-санитарная помощь;
- б) специализированная медицинская помощь;
- в) косметическая медицинская помощь;
- г) скорая медицинская помощь;
- д) паллиативная помощь.

16. Различают следующие виды медицинских экспертиз:

- а) временной нетрудоспособности;
- б) медико-социальную;
- в) военно-врачебную;
- г) судебно-медицинскую;
- д) судебно-криминалистическую.

17. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусматривает также следующие виды экспертиз:

- а) экспертизу профессиональной пригодности;
- б) экспертизу связи заболевания с профессией;
- в) независимую медицинскую экспертизу;
- г) экспертизу качества медицинской помощи;
- д) судебно-психиатрическую экспертизу;
- е) все вышеперечисленное.

18. Обязательное патологоанатомическое вскрытие проводится:

- а) в случае смерти от инфекционного заболевания;
- б) в случае смерти от онкологического заболевания;
- в) при отсутствии возможности поставить заключительный клинический диагноз;
- г) при подозрении на смерть от передозировки или непереносимости лекарственных средств;
- д) при рождении мертвого ребенка;
- е) во всех вышеперечисленных случаях.

19. Обязательному судебно-медицинскому вскрытию подлежат:

- а) все трупы с подозрением на насильственную смерть;
- б) трупы лиц, умерших скоропостижно при невыясненных обстоятельствах;
- в) трупы лиц, личность которых не установлена;

- г) трупы при наличии просьбы родственников;
- д) трупы людей, умерших в стационаре при неустановленном диагнозе либо при наличии жалоб на ненадлежащее врачевание, поданных в органы дознания или следствия.

20. Современным законодательством предусматриваются:

- а) государственный контроль качества медицинской деятельности;
- б) ведомственный контроль качества медицинской деятельности;
- в) контроль правоохранительных органов при подозрении на правонарушения;
- г) контроль страховой организации;
- д) внутренний контроль качества медицинской деятельности;
- е) все вышеперечисленное.

21. Медицинские работники при ненадлежащем оказании медицинской помощи несут следующую юридическую ответственность:

- а) только моральную;
- б) дисциплинарную;
- в) гражданско-правовую;
- г) уголовную;
- д) административную.

22. Персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности включает сведения:

- а) о медицинском персонале ЛПУ;
- б) о лицах, осуществляющих медицинские услуги;
- в) о врачах, имеющих взыскания или определенные заслуги;
- г) о лицах, которым оказываются медицинские услуги;
- д) о зарплате и доходах пациентов.

23. Медицинские организации обязаны:

- а) оказывать гражданам экстренную медицинскую помощь;
- б) осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ и стандартами медицинской помощи;
- в) информировать граждан о деятельности местных частных предпринимателей в этой области медицины;
- г) соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;
- д) обеспечивать применение разрешенных лекарственных препаратов, продуктов лечебного питания, медицинских изделий.

24. В обязанности медицинских организаций не входит:

- а) предоставление пациентам достоверной информации об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах;
- б) информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках и уровне их квалификации;
- в) обеспечение профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с федеральным законом;
- г) осуществление научно-исследовательской работы в области медицины;
- д) ведение медицинской документации в установленном порядке и обеспечение ее учета и хранения.

25. Общим гарантиям прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь посвящена следующая статья Конституции РФ:

- а) ст. 20;
- б) ст. 22;
- в) ст. 39;
- г) ст. 41;
- д) ст. 42.

26. Назовите принятые Государственной Думой РФ федеральные законы, регулирующие деятельность медицинских работников:

- а) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- б) «О страховании врачебной ошибки»;
- в) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- г) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- д) «Об обращении лекарственных средств».

27. Назовите основные федеральные законы, принятые в сфере здравоохранения:

- а) «О трансплантации органов и (или) тканей человека»;
- б) «О погребении и похоронном деле»;
- в) «О деятельности средств массовой информации в области медицины»;
- г) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- д) «Об охране окружающей среды».

28. Сущность медицинского права точнее отражает следующее его определение:

- а) морально-этические требования, предъявляемые к медицинским работникам;
- б) комплексная отрасль права, включающая совокупность правовых норм, регулирующих общественные отношения в сфере медицинской деятельности;
- в) отрасль права, регулирующая работу медицинских лечебных учреждений;
- г) система норм, отраженных в УК и ГК РФ;
- д) учебная дисциплина об организации охраны здоровья граждан.

29. Преступление — это:

- а) проступок, причиняющий материальный вред обществу или личности;
- б) психическое отношение лица к своему поступку;
- в) виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное законом;
- г) умышленное действие, причиняющее вред здоровью гражданина;
- д) нарушение административного законодательства.

30. Закон различает следующие формы вины:

- а) гражданская;
- б) неосторожная;
- в) государственная;
- г) признанная подозреваемым;
- д) умышленная.

31. Обстоятельства крайней необходимости доказывают следующие условия:

- а) реально существующая опасность для жизни личности;
- б) угроза личной репутации;
- в) опасность, не устраняемая иными средствами, не связанными с причинением вреда;
- г) превышение пределов самообороны;
- д) условия необоснованного риска.

32. Лечебные учреждения к медицинской деятельности допускаются:

- а) по приказу регионального органа управления здравоохранением;
- б) после прохождения стандартизации;
- в) после прохождения аккредитации;
- г) после получения лицензии;
- д) при наличии всех вышеперечисленных условий.

33. Формами медико-социальной помощи являются:

- а) первичная медико-санитарная помощь;
- б) реанимационная помощь;
- в) специализированная медицинская помощь;
- г) скорая медицинская помощь;
- д) паллиативная медицинская помощь.

34. Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона могут быть произведены:

- а) при наличии обоюдного информированного согласия;

- б) женщине, состоящей в браке;
- в) женщине от 14 до 30 лет;
- г) женщине, не состоящей в браке;
- д) женщине, имеющей не более четырех детей.

35. Суррогатная мать должна:

- а) иметь высшее или среднее образование;
- б) быть в возрасте от 16 до 30 лет;
- в) быть в возрасте от 20 до 35 лет;
- г) состоять в зарегистрированном браке;
- д) иметь медицинское заключение об отсутствии заболеваний.

36. Система здравоохранения в Российской Федерации:

- а) государственная;
- б) страховая;
- в) муниципальная;
- г) смешанная;
- д) частная.

37. Вторую квалификационную категорию медицинский работник может получить при наличии:

- а) теоретической подготовки и практических навыков в области осуществляемой специальности;
- б) не менее 10 лет общего трудового стажа;
- в) стажа работы по специальности не менее 3 лет;
- г) владения современными методами диагностики, лечения и профилактики;
- д) не менее 5 лет стажа среднего медицинского работника или врача.

38. Первую квалификационную категорию медицинский работник может получить при наличии:

- а) владения методами и техническими средствами по данной специальности;
- б) 5 лет общего врачебного стажа или стажа среднего медицинского работника;
- в) не менее 15 лет общего трудового стажа по любой профессии;
- г) трудового стажа по специальности не менее 5 лет;
- д) умения квалифицированно провести анализ показателей профессиональной деятельности и ориентироваться в научно-технической информации.

39. Высшую квалификационную категорию медицинский работник может получить при наличии:

- а) не менее 7 лет стажа врача или среднего медицинского работника;
- б) не менее 15 лет общего трудового стажа;
- в) 10 лет общего врачебного стажа или стажа среднего медицинского работника;
- г) высокой теоретической подготовки и практических навыков в осуществляемой профессии и смежных дисциплинах;
- д) умения квалифицированно оценить данные специальных методов исследования с целью установления диагноза.

40. В какие сроки медицинский работник обязан подтверждать свою квалификационную категорию:

- а) каждый год;
- б) каждые 3 года;
- в) через каждые 5 лет независимо от категории;
- г) вторую и первую категорию через 3 года;
- д) высшую категорию через 7 лет.

41. Базовый Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» был принят:

- а) в 1993 г.;
- б) в 1999 г.;

- в) в 2011 г.;
- г) в 2000 г.;
- д) в 2006 г.

42. Вменяемость граждан устанавливает следующая медицинская экспертиза:

- а) медико-социальная;
- б) судебно-медицинская;
- в) психологическая;
- г) временной нетрудоспособности;
- д) судебно-психиатрическая.

43. Пациенты имеют право на облегчение боли при заболеваниях и медицинских вмешательствах:

- а) только в учреждениях стоматологической службы;
- б) при всех видах медицинской помощи;
- в) при проведении оперативного вмешательства;
- г) при проведении медицинских экспериментов;
- д) при оказании медицинской помощи в ЛПУ.

44. Может проводиться независимая экспертиза:

- а) качества медицинской помощи;
- б) судебно-медицинская;
- в) судебно-психиатрическая;
- г) военно-врачебная;
- д) медико-социальная.

45. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины может быть проведено при сроке беременности:

- а) до 12 недель;
- б) до 16 недель;
- в) до 22 недель;
- г) независимо от срока;
- д) в зависимости от согласия или требования законного супруга в разные сроки.

46. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке:

- а) до 10 недель;
- б) до 12 недель;
- в) до 15 недель;
- г) до 22 недель;
- д) независимо от срока.

47. Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности устанавливается:

- а) правительством субъекта РФ;
- б) консилиумом врачей;
- в) министерством здравоохранения регионального уровня;
- г) Правительством РФ;
- д) Минздравом России.

48. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям проводится в сроки:

- а) до 12 недель;
- б) до 22 недель;
- в) до 36 недель;
- г) не проводится;
- д) независимо от срока.

49. Медицинская стерилизация в Российской Федерации:

- а) допускается только по решению суда или в отношении лица, признанного недееспособным;
- б) допускается в отношении женщин, достигших возраста 35 лет, при наличии письменного согласия;
- в) допускается по медицинским показаниям и с письменного добровольного информированного согласия лица;
- г) допускается по просьбе лиц, имеющих не менее двух детей;
- д) в настоящее время запрещена.

50. При отказе взрослого пациента от медицинского вмешательства следует:

- а) сообщить об этом в органы внутренних дел;
- б) информировать пациента о возможных последствиях;
- в) оформить отказ от медицинского вмешательства по установленной форме;
- г) получить расписку по принятой форме об отказе от медицинского вмешательства;
- д) оповестить министерство здравоохранения субъекта РФ.

51. При отказе несовершеннолетнего пациента от медицинского вмешательства следует:

- а) сообщить об этом в органы управления здравоохранением;
- б) информировать родителей или при их отсутствии опекунов пациента;
- в) оформить отказ от медицинского вмешательства по установленной форме с подписью родителей;
- г) получить расписку от родителей или опекунов по принятой форме об отказе от медицинского вмешательства;
- д) при отсутствии близких — собрать консилиум для установления необходимости оперативного вмешательства.

52. Госпитализация лиц, страдающих психическими заболеваниями, без их согласия или согласия законных представителей возможна в случаях:

- а) когда больной не может самостоятельно принимать решение;
- б) опасности для окружающих;
- в) материальной несостоятельности пациента;
- г) наличия соматических заболеваний;
- д) когда об этом требуют соседи.

53. Пациент имеет право:

- а) на выбор лечебного учреждения и лечащего врача;
- б) приглашение священнослужителя;
- в) отказ от медицинского вмешательства;
- г) требование созыва консилиума и консультацию других специалистов;
- д) направление в зарубежное лечебное заведение.

54. Констатация биологической смерти осуществляется:

- а) фельдшером;
- б) судебно-медицинским экспертом;
- в) врачом;
- г) работником правоохранительных органов;
- д) все ответы верны.

55. Согласие совершеннолетнего пациента на медицинское вмешательство предусматривает:

- а) получение устного согласия с записью об этом в медицинской карте;
- б) получение расписки с подписью пациента о согласии;
- в) информирование пациента в доступной форме о диагнозе и последствиях отказа от медицинского вмешательства;
- г) присутствие близкого родственника;
- д) заключение консилиума.

56. Оказание медицинской помощи гражданам без их согласия возможно в случаях:

- а) массовых отравлений;

- б) подозрения на инфекционное заболевание;
 - в) состояний, угрожающих жизни пациента;
 - г) невменяемости пациента при отсутствии законных представителей;
 - д) заболевания ишемической болезнью сердца.
57. Сведения, составляющие медицинскую тайну, могут быть разглашены на законных основаниях в случаях:
- а) запроса правоохранительных органов;
 - б) наличия у пациента признаков вреда здоровью и признаков насильственных действий;
 - в) запроса работодателя;
 - г) информирования родителей несовершеннолетнего пациента до 15 лет;
 - д) запроса страховой компании.
58. Законодательство РФ:
- а) допускает эвтаназию при наличии уродства новорожденного;
 - б) допускает пассивную эвтаназию больных особо опасными инфекциями;
 - в) допускает эвтаназию в отношении психически больных;
 - г) допускает эвтаназию при юридическом оформлении просьбы безнадежно больного человека;
 - д) во всех случаях эвтаназию запрещает.
59. Медицинские работники имеют право:
- а) на защиту своей чести и достоинства;
 - б) страхование профессиональной ошибки;
 - в) повышение профессиональной квалификации и получение аттестационных категорий;
 - г) занятие законной частной медицинской практикой;
 - д) получение бесплатной квартиры.
60. При проведении патологоанатомического вскрытия близкие родственники умершего имеют право:
- а) отказаться от его производства (за исключением случаев, когда оно обязательно согласно ст. 67 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);
 - б) при ненасильственной смерти отказаться от вскрытия по религиозным мотивам;
 - в) пригласить независимого специалиста соответствующего профиля;
 - г) пригласить на производство этого действия адвоката;
 - д) присутствовать с разрешения патологоанатома на вскрытии;
 - е) все вышеперечисленное.
61. Пациент имеет право на получение информации о состоянии своего здоровья независимо от подозрения на неблагоприятный исход болезни:
- а) в доступной тактичной форме;
 - б) добровольно по своему желанию;
 - в) отказаться от получения информации;
 - г) путем ознакомления с медицинской картой;
 - д) непосредственно от лечащего врача;
 - е) все вышеперечисленное.
62. Решение о согласии или отказе от медицинского вмешательства могут подписывать самостоятельно граждане:
- а) по достижении ими возраста 18 лет;
 - б) по достижении ими возраста 15 лет;
 - в) больные наркоманией старше 16 лет;
 - г) больные психическими заболеваниями после 20 лет;
 - д) получившие законченное среднее образование.
63. Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» патологоанатомическое вскрытие обязательно в случаях:
- а) оказания медицинской помощи умершему пациенту в стационаре менее одних суток;

- б) наступления смерти от инфекционного или онкологического заболевания;
- в) смерти беременных женщин, рожениц, детей в возрасте до 28 дней жизни, мертворожденных;
- г) наступления смерти, связанной с переливанием крови, диагностическими или реанимационными мероприятиями;
- д) смерти больного на дому с диагностированным инсультом, и выданным лечащим врачом свидетельством о смерти.

64. Вопрос о возможности выдачи разрешения на занятие целительством решает:

- а) ассоциация врачей или научное общество;
- б) территориальное управление здравоохранением;
- в) администрация субъекта РФ;
- г) профсоюз медицинских работников;
- д) прокуратура области (края).

65. Решение о выдаче разрешения на занятие народной медициной принимается на основании:

- а) заявления гражданина и уплаты налога;
- б) рекомендации главного врача ЛПУ, где целитель ведет прием;
- в) диплома о среднем медицинском образовании;
- г) заявления гражданина, представления медицинской ассоциации;
- д) разрешения территориального органа управления здравоохранением.

66. Разрешение на целительство действует на территории:

- а) Российской Федерации;
- б) субъекта РФ, где было дано разрешение;
- в) стран Европейского союза;
- г) стран Содружества Независимых Государств;
- д) города или района области (края).

67. Укажите дефекты медицинской помощи, являющиеся основанием для уголовного преследования медицинского работника:

- а) неосторожные действия;
- б) медицинские (врачебные) ошибки;
- в) нарушение законодательства и прав пациента;
- г) несчастные случаи (казусы);
- д) дефекты, приведенные в жалобе пациента

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «**отлично**» выставляется обучающемуся при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «**хорошо**» выставляется обучающемуся при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

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

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

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 к рабочей программе учебной дисциплины «Правовые основы профессиональной деятельности врача»
(научная специальность – 3.1.7. Стоматология)
(с изменениями и дополнениями от «05» декабря 2022 г.)**

Правовые основы профессиональной деятельности врача	Специализированная многофункциональная учебная аудитория для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, в том числе для организации практической подготовки обучающихся, подтверждающая наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования (аудитория № 001): столы для обучающихся; стулья для обучающихся; стол для педагогического работника; стул для педагогического работника; ноутбуки с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду соискателя лицензии; шкаф книжный; флипчарт; проектор	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 (2 этаж, помещение № 14)	Аренда	Договор аренды нежилых помещений № НМСИ-1 от 01.11.2022 с приложением срок действия Договора аренды нежилых помещений: с 01.11.2022 до 30.09.2023	
	Специализированная многофункциональная учебная аудитория для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, в том числе для организации практической подготовки обучающихся, подтверждающая наличие	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева,	Безвозмездное пользование	Договор безвозмездного пользования № 01/11 от 01.11.2022 с приложениями и дополнительным соглашением № 1 от 05.12.2022	

	материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования (аудитория № 014): столы для обучающихся; стулья для обучающихся; стол для педагогического работника; стул для педагогического работника; компьютер с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду соискателя лицензии; телевизор; принтер со сканером	д. 12/3 (2 этаж, помещение № 9)		срок действия Договора безвозмездного пользования: с 01.11.2022 по 30.09.2023	
	Помещение для самостоятельной работы обучающихся, подтверждающее наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования (аудитория № 005): столы для обучающихся; стулья для обучающихся; стол для педагогического работника; стул для педагогического работника; ноутбук с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду соискателя лицензии; монитор для компьютера; компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду соискателя лицензии; шкаф книжный;	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 (2 этаж, помещение № 24)	Аренда	Договор аренды нежилых помещений № НМСИ-1 от 01.11.2022 с приложением срок действия Договора аренды нежилых помещений: с 01.11.2022 до 30.09.2023	

	принтер со сканером				
	Помещение для самостоятельной работы обучающихся, подтверждающее наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования (аудитория № 004) : столы для обучающихся; стулья для обучающихся; стол для педагогического работника; стул для педагогического работника; компьютер с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду соискателя лицензии; ноутбуки с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду соискателя лицензии; принтер со сканером	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 (2 этаж, помещение № 23)	Аренда	Договор аренды нежилых помещений № НМСИ-1 от 01.11.2022 с приложением срок действия Договора аренды нежилых помещений: с 01.11.2022 до 30.09.2023	