Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.12.2024 14:49:35
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
/ И.П. Черная /
«23» апреля 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.58 Правовые основы профессиональной деятельности

Индекс, наименование

основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность) 31.05.01 Лечебное дело
(код, наименование)

Уровень подготовки Специалитет
(специалитет/магистратура)

Направленность подготовки 02 Здравоохранение
оказание первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Форма обучения очная
(очная, очно-заочная)

Срок освоения ООП 6 лет
(нормативный срок обучения

Институт/кафедра социально-гуманитарных и экономических дисциплин

Владивосток, 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь профессиональной деятельности **универсальных (УК) компетенций, и общепрофессиональных (ОПК)**

Описание образовательной программы: [Электронный ресурс]: https://tgmu.ru/sveden/files/ein/OOP_31.05.01_Lechebnoe_delo_2024.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тестирование
		Ситуационные задачи
		Дискуссия
2	Промежуточная аттестация	Тестирование
		Ситуационные задачи
		Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль и промежуточная аттестация осуществляются преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестов, вопросов для собеседования, ситуационных задач. Текущий контроль может осуществляется в форме дискуссии.

Оценочные средства для текущего контроля и промежуточной аттестации:

Тесты

1. Какие расходы понимаются под убытками?
а) реальный ущерб;
б) реальный ущерб и упущенная выгода;
в) упущенная выгода.

2. Какой нормативно-правовой акт является подзаконным?

а) Конституция РФ;

б) постановление Правительства РФ;

в) приговор суда

3. На каком основании, по общему правилу, возможны изменение и расторжение договора?

а) по требованию одной из сторон при существенном нарушении договора другой стороной;

б) по требованию одной из сторон в связи с существенным изменением обстоятельств;

в) по соглашению сторон.

4. Правотворческая функция государства включает в себя:

а) охрана общественной безопасности;

б) исполнение законов;

в) охрана законов;

г) издание законов.

5. По достижении какого возраста несовершеннолетний может самостоятельно выражать согласие на медицинское вмешательство?

а) 14 лет;

б) 15 лет;

в) 16 лет.

6. Пациент имеет право на выбор медицинской организации

а) не чаще, чем раз в год

б) не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина)

в) пациент прикрепляется к медицинской организации по территориальному принципу

7. Удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни называется…(эвтаназия)

8. Какие расходы понимаются под убытками?

а) реальный ущерб;

б) реальный ущерб и упущенная выгода;

в) упущенная выгода.

9.Основополагающий правовой акт в области здравоохранения?

а) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»;

б) ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;

в) ФЗ «О медицинском страхование граждан в РФ».

10. Право на занятие частной медицинской практикой может быть реализовано в РФ при наличии:

а) диплома о высшем или среднем профессиональном образование, сертификата специалиста;

б) диплома о высшем или среднем профессиональном образование, сертификата специалиста и лицензии на избранный вид деятельности;

в) диплома о высшем или среднем профессиональном образование и лицензии на избранный вид деятельности.

11. Какие сведения составляют врачебную тайну?

а) информация о факте обращения за медицинской помощью;

б) информация о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента, а также сведения при тяжелом состоянии больного в отношении его самого;

в) информация о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента.

Положительная оценка в баллах выставляется обучающемуся, если при прохождении теста он дал правильные ответы более чем на 60% вопросов теста. Один балл равен 10%. Округление происходит в пользу обучающегося.

Тест не засчитывается обучающемуся, если при прохождении теста он дал правильные ответы менее чем на 60% вопросов теста.

Вопросы для собеседования:

1. Медицинское право в системе Российского права.
2. Законодательное обеспечение прав граждан в сфере здравоохранения.
3. Социально-экономические права отдельных групп населения в сфере здравоохранения.
4. Конституционно-правовое обеспечение права граждан на благоприятную окружающую среду.
5. Граждане как субъекты гражданского права. Права граждан в области охраны здоровья.
6. Дееспособность физических лиц. Значение дееспособности при оказание медицинской помощи.
7. Представительство в гражданском праве. Роль представителя пациента.
8. Правовое обеспечение реализации права на медицинскую помощь.
9. Права пациента.
10. Обязанности пациента. Ответственность пациента за несоблюдение врачебных предписаний и внутреннего распорядка лечебного учреждения.
11. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
12. Право на отказ от медицинской помощи.
13. Правовое обеспечение оказания медицинской помощи несовершеннолетним.
14. Основания медицинского вмешательства без согласия гражданина.
15. Правовое обеспечение врачебной тайны.
16. Основания предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя.
17. Понятие и виды юридических лиц. Специфика медицинских организаций.
18. Правовое обеспечение допуска к медицинской деятельности.
19. Медицинское услуга и медицинская помощь-правовые критерии дефиниций.
20. Судебная власть в РФ. Судебный порядок разрешения споров с пациентами.
21. Понятие и виды предпринимательской деятельности. Специфика предпринимательской деятельности в медицинской сфере.
22. Социально-правовая защита медицинских работников.
23. Правовое регулирование труда медицинских работников.
24. Социальная защита медицинских работников.
25. Особенности пенсионного обеспечения медицинских работников
26. Особенности правового статуса лечащих, семейных врачей, врачей, частной практикой, народных целителей.
27. Правовые основы медицинского страхования в РФ.
28. Правовой режим лицензирования медицинских учреждений.
29. Правовое регулирование трансплантации.
30. Правовое регулирование суррогатного материнства.

31. Правовое регулирование донорства крови.
32. Правовой механизм повышения рождаемости.
33. Способы правового регулирования репродуктивной деятельности.
34. Правовое регулирование прерывания беременности.
35. Правовое регулирование искусственного прерывания беременности по медицинским и социальным показаниям.
36. Правовое регулирование медицинской стерилизации.
37. Правовое регулирование суррогатного материнства.
38. Правовые основы врачебно-экспертной деятельности. Виды экспертиз. Медицинская экспертиза, как средство доказывания.
39. Правовые основы оказания психиатрической помощи.
40. Правовые механизмы организации деятельности по профилактике и диагностике ВИЧ-инфекции, лечению, адаптации ВИЧ-инфицированных. Правовые последствия выявления ВИЧ.
41. Принцип запрета дискриминации граждан в зависимости от наличия у них тех или иных заболеваний.
42. Социальная защита медицинских работников, деятельность которых связана с риском заражения вирусом иммунодефицита человека
43. Коллективный договор как регулятор трудовых отношений в учреждениях здравоохранения.
44. Правовое обеспечение трудового договора медицинского работника.
45. Дисциплинарная ответственность работников системы здравоохранения.
46. Материальная ответственность медицинских работников.
47. Профессиональные и должностные преступления медицинских работников.
48. Халатность в системе здравоохранения.
49. Система контроля качества медицинской услуги при оказании медицинской помощи.
50. Основания и условия ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи.
51. Профессиональные и должностные преступления медицинских работников.
52. Возмещение вреда, причиненного гражданину при оказании медицинской помощи.
53. Дисциплинарная и материальная ответственность при нарушении прав пациентов.
54. Порядок возмещение убытков при причинении вреда жизни или здоровью гражданина источником повышенной опасности.
55. Компенсация морального вреда как способ защиты гражданских прав
56. Порядок гражданско-правовой защиты прав потерпевшего при применении гражданско-правовой ответственности.

Темы дискуссий:

1. Роль и место медицинского права в системе права.
2. Актуальные вопросы правового регулирования медицинской деятельности
3. Проблемы реализации прав пациента.
4. Врачебная тайна и право пациента на информацию.
5. Проблемы криминализации медицинской деятельности.
6. Коррупция в здравоохранении.

Критерии оценивания:

При проведении текущего контроля в форме дискуссии обучающемуся выставляются до 10 баллов, пропорционально показанным знаниям положений учебной дисциплины по теме и продемонстрированным умениям вести дискуссию.

Типовые ситуационные задачи

Задача № 1

Мать Котова обратилась в районный суд о признании сына недееспособным, пояснив, что сын страдает шизофренией, стал агрессивным, необщительным, несколько раз был госпитализирован в психиатрический стационар. Решение суда о признании Котова недееспособным было вынесено без его ведома и без его участия в судебном заседании. Через месяц после вступления суда в законную силу Котов был госпитализирован в психиатрический стационар по требованию его матери-опекуна.

Европейский суд при рассмотрении дела Котова против России отметил, что разбирательство в районном суде сопровождалось процессуальными нарушениями, а решение суда основывалось исключительно на выводах медицинского заключения. В заключении не пояснялось, значение какого рода действий Котов не мог понимать и какими действиями он не мог руководить; степень тяжести заболевания неясна, как и его последствия для социальной жизни, здоровья, имущественных и иных интересов Котов. Наличие психического расстройства, даже тяжелого, не может выступать единственной причиной лишения дееспособности.

1. Был ли нарушен порядок признания Котова недееспособным?
2. Каковы основания недобровольной госпитализации в психиатрический стационар по российскому законодательству?

Эталон ответа к задаче 1.

Согласно ст. 275 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации (далее — КАС РФ) административное исковое заявление о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке гражданина, страдающего психическим расстройством (далее — административное исковое заявление о госпитализации гражданина в недобровольном порядке), подается представителем медицинской организации, в которую помещен гражданин, либо прокурором. Административное исковое заявление о госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке подается в суд по месту нахождения медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в которую помещен гражданин.

К административному исковому заявлению о госпитализации гражданина в недобровольном порядке должны прилагаться:

1) мотивированное и надлежащим образом оформленное заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости пребывания гражданина в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, с указанием диагноза, тяжести психического расстройства и критериев его определения, описанием общего состояния гражданина и его поведения и иные материалы, с учетом которых принято решение о помещении гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке;

2) документы, на основании которых составлено заключение комиссии врачей-психиатров о помещении гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, а также документы, свидетельствующие об отказе гражданина от госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в добровольном порядке;

3) мотивированное и надлежащим образом оформленное заключение комиссии врачей-психиатров о том, позволяет ли гражданину его психическое состояние лично участвовать в судебном заседании, в том числе в помещении суда;

Согласно ст. 276 КАС РФ административное исковое заявление о госпитализации гражданина в недобровольном порядке подается в течение 48 часов с момента помещения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Согласно ст. 277 КАС РФ о времени и месте рассмотрения административного дела извещаются гражданин, в отношении которого подано административное исковое заявление о госпитализации в недобровольном порядке или о продлении срока госпитализации в недобровольном порядке, представитель этого гражданина, представитель медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, прокурор.

Гражданин имеет право лично участвовать в судебном заседании и излагать свою позицию по административному делу о его госпитализации в недобровольном порядке или о продлении срока его госпитализации в недобровольном порядке, если психическое состояние гражданина позволяет ему адекватно воспринимать все происходящее в судебном заседании и его присутствие в судебном заседании не создает опасности для его жизни либо здоровья или для жизни, либо здоровья окружающих (ч. 4 ст. 277 КАС РФ).

2. Статья 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» определяет условия недобровольной госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, которые включают совокупность следующих обстоятельств:

— лицо страдает тяжелым психическим расстройством;

— тяжелое психическое расстройство обусловливает непосредственную опасность больного для себя или окружающих, или его беспомощность, т. е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи;

— обследование или лечение такого лица возможны только в стационарных условиях.

Эти критерии согласуются с требованиями, которые закреплены в Принципах защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, и не противоречат положениям Конвенции о защите прав человека и основных свобод в толковании Европейского суда по правам человека.

В соответствии с Принципами защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, принятыми ООН 17 декабря 1991 г., лицо может быть госпитализировано в психиатрическое учреждение в принудительном порядке или уже госпитализированное в добровольном порядке может содержаться в психиатрическом учреждении в принудительном порядке тогда и только тогда, когда уполномоченный для этой цели согласно закону квалифицированный специалист, работающий в области психиатрии, установит, что данное лицо страдает психическим заболеванием, и определит одно из обстоятельств:

а) что вследствие этого психического заболевания существует серьезная угроза причинения непосредственного или неизбежного ущерба этому лицу или другим лицам;

б) что в случае отказа от госпитализации или содержания в психиатрическом учреждении лица, чье психическое заболевание является тяжелым, а умственные способности — ослабленными, может произойти серьезное ухудшение его здоровья или станет невозможным применение надлежащего лечения, которое может быть проведено при условии госпитализации в психиатрическое учреждение в соответствии с принципом наименее ограничительной альтернативы (принцип 16).

Лицу, признанному в установленном порядке недееспособным, психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия его опекуна (ст. 3 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Задача №2

Ученица школы 14 лет обратилась к врачу-гинекологу с просьбой сделать ей аборт. Несмотря на то что срок беременности составлял пять недель, врач отказался.

1. Правомерен ли отказ врача? Обоснуйте свой ответ ссылками на нормы права.

2. В каких нормативных правовых актах закреплены порядок, основания и сроки прерывания беременности?

Эталон ответа к задаче № 2

1. Отказ правомерен. Если пациент не достиг 15-летнего возраста или недееспособен, согласие на медицинское вмешательство дают его законные представители, при их отсутствии — консилиум, а при невозможности его созвать — лечащий или дежурный врач с последующим уведомлением должностного лица данного учреждения (ст. 20 ФЗ-323).

2. Ст.56 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской федерации», Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 N 60869), Приказ Минздрава России от 07.04.2016 N 216н "Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины" (Зарегистрировано в Минюсте России 04.05.2016 N 42006); Постановление Правительства РФ от 06.02.2012 N 98 "О социальном показании для искусственного прерывания беременности"; Приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.12.2007 N 736 (ред. от 27.12.2011) "Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.12.2007 N 10807).

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

При проведении промежуточной аттестации используются средства текущего контроля, за исключением дискуссии.

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.