

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

## **Правовые основы охраны здоровья**

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

по специальности

34.04.01 Управление сестринской деятельностью (очная форма обучения)

Красноярск

2022

Составители: к.ф.-м.н. М.С.Апанович, д.м.н., профессор К.А.Виноградов, к.ф.-м.н. Е.Н.Галушина, к.м.н. М.В.Шубкин

**Правовые основы охраны здоровья** : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 34.04.01 Управление сестринской деятельностью (очная форма обучения). / сост. М.С.Апанович, К.А.Виноградов, Е.Н.Галушина, М.В.Шубкин. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – 39 с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины ОПОП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2020 по специальности 34.04.01 Управление сестринской деятельностью, рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 7.5.03/1-21. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 11 от 29 июня 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ  
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого  
Минздрава России, 2022

## Вопросы

### Критерии оценки для оценочного средства: Вопросы

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и проблемные ситуации; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	Повышенный	5 - "отлично"
Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	Базовый	4 - "хорошо"
Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой - Оценка «2» (неудовлетворительно)	-/-	2 - "неудовлетворительно"

#### 1. Уголовная ответственность медицинских работников.

1) Уголовная ответственность врачей наступает в случае ненадлежащего исполнения ими своих профессиональных обязанностей, халатного к ним отношения либо за отказ от оказания помощи больному. Однако в каждом из этих случаев есть исключения - если на действия либо бездействие медицинского персонала повлияли какие-либо внешние обстоятельства, уголовное преследование исключено. Поэтому каждый случай требует детального анализа и выяснения причин произошедшего. Уголовная ответственность врача наступает в случае, если причиной возникновения тяжелых последствий для больного является оказание медицинской помощи ненадлежащим образом. Как правило, это заключается в недостаточном, несвоевременном или неадекватном лечении, обусловленном субъективными причинами. Оценивая правомерность тех или иных действий врача, необходимо учитывать тот факт, что может существовать несколько методов лечения заболевания, а врач в этом случае имеет право выбора и основывается на своем опыте, знаниях, обеспеченности лечебного учреждения препаратами и прочих обстоятельствах. Если из всех существующих схем лечения той или иной патологии врач выбирает какую-то одну,

его действия являются обоснованными и правомерными. Ненадлежащее исполнение медицинским работником своих обязанностей Ненадлежащее исполнение своих обязанностей – это совершенное деяние, которое полностью или частично не соответствует определенным требованиям, правилам или предписаниям. Врач ответственен за ненадлежащее исполнение или неисполнение обязанностей, предусмотренных его должностью и уровнем образования. Для квалификации его действий по части 2 статьи 109,118 УК РФ нужно установить, что врач знал или должен был знать эти обязанности, в результате чего совершенное действие повлекло за собой причинение вреда здоровью или смерть. В районную больницу обратился пациент О., 38 лет, диагноз – «закрытый перелом лучевой кости в нижней трети». Дежуривший в это время в больнице хирург решил, что необходимо срочно сопоставить смещенные отломки кости под общим наркозом, хотя прямой опасности для жизни больного его состояние не несло. Анестезиолога-реаниматолога, который должен был дежурить на дому, на месте не оказалось, и хирург дал распоряжение медсестре-анестезистке провести внутривенный наркоз. При введении в наркоз у О. развилась асфиксия и остановка дыхания, в результате чего он скончался. В приведенном примере и врач-хирург, и медсестра-анестезистка могут быть привлечены к уголовной ответственности по факту причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей. Хирург не владел знаниями по основам общей анестезии, следовательно, не мог ею заниматься, тем более в случае, когда угрозы для жизни пациента не было. Его удовлетворительное состояние позволяло отложить вмешательство до прибытия врача-анестезиолога. В районную больницу поступила пациентка В., 37 лет. Больная жаловалась на сильные боли в верхней части живота, диарею, рвоту, тошноту, повышение температуры тела. Ей был поставлен диагноз «пищевое отравление» и назначено лечение. Однако состояние женщины ухудшалось несмотря на принимаемые ею препараты: боли усилились и переместились в нижнюю часть живота, возникли симптомы раздражения брюшины. Больная была срочно переведена в областную больницу, где и был установлен верный диагноз – «аппендицит». Было проведено экстренное хирургическое вмешательство, в ходе которого был обнаружен гангренозный аппендицит, а также его осложнение – разлитой перитонит. Несмотря на все предпринятые меры, состояние больной стремительно ухудшалось, и в результате она скончалась на фоне тяжелой интоксикации. Причиной смерти пациентки стал неверно установленный диагноз. Уголовная ответственность медработников наступает лишь в тех случаях, когда они на основании занимаемой должности и уровня образования понимают, что их действия расходятся с определенными требованиями и правилами медицины и способны в результате вызвать неблагоприятные последствия. Медицинской работник не привлекается к уголовной ответственности, если: его действия даже в случае смерти пациента были правильными и обоснованными; он сделал все от него зависящее в данной ситуации; он не мог знать, что его действия являются неправильными; даже объективно неправильные действия не повлекли за собой тяжелых последствий; между действием и наступившими тяжелыми последствиями отсутствует причинно-следственная связь. Уголовная ответственность врача за отказ от оказания больному медицинской помощи Согласно статье 124 УК РФ, преступлением является неоказание помощи больному лицом, которое обязано ее оказать в соответствии с законом, без уважительной на то причины, если это послужило причиной вреда здоровью средней тяжести, тяжкого вреда здоровью либо смерти. Медики, независимо от того, в учреждении какого профиля они работают, обязаны оказывать экстренную медицинскую помощь в любое время и в любом месте по своему профессиональному долгу. Однако ответственность за неоказание помощи наступает лишь в случае тяжелых последствий или смерти пострадавшего. Если врач отказался оказывать помощь больному, но существенного вреда его здоровью это не принесло, уголовное преследование врача исключено. Ответственность врачей по Уголовному Кодексу наступает, если существует правовая обязанность оказывать медицинскую помощь и непосредственное обращение больного, его представителя или других лиц за ее оказанием. Однако существуют случаи, когда медицинский работник обязан помочь без обращения – например, врач стал свидетелем ДТП, а пострадавшие в нем люди не могут сами просить помощи. Уголовные дела на врачей не заводятся, если неоказание помощи больному произошло под влиянием следующих факторов: некие

непреодолимые обстоятельства (внешние факторы либо посторонние лица, препятствующие оказанию медицинской помощи); крайняя необходимость (помощь другому тяжело больному пациенту); болезнь самого медработника; отсутствие перевязочных средств, медикаментов или средств транспортировки больного; некомпетентность врача (при условии, что ранее им была оказана вся необходимая помощь, приняты меры по вызову профильного специалиста или по транспортировке пациента в профильное медицинское учреждение); отсутствие страхового медицинского полиса при плановой госпитализации пациента. Неоказание врачебной помощи является преступлением с того момента, когда для пациента наступил вред здоровью средней тяжести. Часть 2 статьи 124 УК РФ рассматривает ответственность за неоказание помощи в случае смерти или причинения тяжкого вреда здоровью. Чтобы квалифицировать действия медицинского работника по части 2 статьи 124 УК РФ, необходимо установить причинно-следственную связь между неоказанием помощи пациенту и наступившими последствиями. Врач-хирург К. отказался осмотреть пациенту М., 64 лет, пострадавшую в дорожно-транспортном происшествии, сославшись на нехватку времени. Он посоветовал женщине вызвать скорую помощь и уехал с места происшествия. Пострадавшая М., попавшая под грузовой автомобиль, находилась без сознания, в области ее правого бедра имелась обширная ушибленно-рваная рана, из которой струей вытекала кровь. В дальнейшем выяснилось, что имел место также перелом бедренной кости. Свидетели рассказали, что врач К. четко видел характер телесных повреждений М. и имел возможность оценить их тяжесть и опасность для жизни. М, доставленная в больницу через полтора часа, скончалась от острой кровопотери из поврежденной бедренной вены. Смерть женщины можно было предотвратить, если бы ей была оказана своевременная медицинская помощь на месте происшествия. К. был привлечен к уголовной ответственности по части 2 статьи 124 УК РФ за неоказание помощи, повлекшей смерть больного. Ответственность врача за неблагоприятный исход лечения в УК РФ предусмотрены специальные составы профессиональной неосторожности. Причинение смерти либо тяжкого вреда здоровью может быть результатом и действий, и бездействия медицинского персонала. Все эти случаи носят название неблагоприятных исходов лечения. Выделяют три вида неблагоприятных исходов: 1. Врачебная ошибка; 2. Несчастный случай; 3. Наказуемое упущение. Врачебная ошибка представляет собой добросовестное заблуждение врача в поставленном диагнозе, методах терапии, технике операции и прочего. Она возникает в силу объективных и необъективных причин, коими являются недостаток медицинских знаний, опыта, техники. Врачебная ошибка не подлежит уголовному преследованию. Под несчастным случаем принято понимать неблагоприятный исход такого медицинского вмешательства, в результате которого невозможно предвидеть и предотвратить трагедию вследствие объективно сложившегося случайного стечения обстоятельств, хотя врач действует в полном соответствии с принятыми стандартами и методами лечения. Несчастные случаи уголовно не наказуемы. Наказуемым упущением считаются случаи наказуемого халатного оказания медицинской помощи. Халатность врачей - статья УК РФ, предусматривающая наказание в виде штрафа, исправительных работ, лишения права занимать определенные должности или лишения свободы.

ОПК-7.1

## **2. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.**

1) Согласно статье 189 Трудового кодекса РФ Дисциплина труда - обязательное для всех работников подчинение правилам поведения, определенным в соответствии с настоящим Кодексом, иными федеральными законами, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором. Согласно статье 192 Трудового кодекса РФ За совершение дисциплинарного проступка, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей, работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания: 1) замечание; 2) выговор; 3) увольнение по соответствующим основаниям. Федеральными законами, уставами и

положениями о дисциплине (часть пятая статьи 189 настоящего Кодекса. Для отдельных категорий работников действуют уставы и положения о дисциплине, устанавливаемые федеральными законами) для отдельных категорий работников могут быть предусмотрены также и другие дисциплинарные взыскания. К дисциплинарным взысканиям, в частности, относится увольнение работника по основаниям, предусмотренным пунктами 5 (неоднократного неисполнения работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание), 6 (однократного грубого нарушения работником трудовых обязанностей: а) прогула, то есть отсутствия на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены), независимо от его (ее) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены); б) появления работника на работе (на своем рабочем месте либо на территории организации - работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен выполнять трудовую функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения; в) разглашения охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашения персональных данных другого работника; г) совершения по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях; д) установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушения работником требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;), 9 (принятия необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации) или 10 (однократного грубого нарушения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей) части первой статьи 81, пунктом 1 статьи 336 или статьей 348.11 настоящего Кодекса, а также пунктом 7 (совершения виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя), 7.1 (непринятия работником мер по предотвращению или урегулированию конфликта интересов, стороной которого он является, непредставления или представления неполных или недостоверных сведений о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера либо непредставления или представления заведомо неполных или недостоверных сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруга (супруги) и несовершеннолетних детей, открытия (наличия) счетов (вкладов), хранения наличных денежных средств и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами территории Российской Федерации, владения и (или) пользования иностранными финансовыми инструментами работником, его супругом (супругой) и несовершеннолетними детьми в случаях, предусмотренных настоящим Кодексом, другими федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, если указанные действия дают основание для утраты доверия к работнику со стороны работодателя) или 8 (совершения работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы) части первой статьи 81 настоящего Кодекса в случаях, когда виновные действия, дающие основания для утраты доверия, либо соответственно аморальный проступок совершены работником по месту работы и в связи с исполнением им трудовых обязанностей. Не допускается применение дисциплинарных взысканий, не предусмотренных федеральными законами, уставами и положениями о дисциплине. При наложении дисциплинарного взыскания должны учитываться тяжесть совершенного проступка и обстоятельства, при которых он был совершен. Таким образом к дисциплинарной ответственности работник может быть привлечен за совершение дисциплинарного проступка при наличии следующих условий: 1) противоправное

поведение работника. Противоправным является такое поведение (действие или бездействие) медицинского работника, которое нарушает ту или иную норму права, не соответствует законам, иным нормативным правовым актам РФ, регулирующим медицинскую деятельность, в т. ч. определяющим служебные обязанности работника (должностные инструкции, приказы, договоры и пр.). Противоправное бездействие выражается в несовершении тех действий, которые работник медицинского учреждения обязан был совершить; 2) неисполнение или исполнение ненадлежащим образом возложенных на него трудовых обязанностей. Перечень общих трудовых обязанностей устанавливается Трудовым кодексом РФ. Согласно статье 21 Трудового Кодекса РФ Работник обязан: добросовестно исполнять свои трудовые обязанности, возложенные на него трудовым договором; соблюдать правила внутреннего трудового распорядка; соблюдать трудовую дисциплину; выполнять установленные нормы труда; соблюдать требования по охране труда и обеспечению безопасности труда; бережно относиться к имуществу работодателя (в том числе к имуществу третьих лиц, находящемуся у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества) и других работников; незамедлительно сообщить работодателю либо непосредственному руководителю о возникновении ситуации, представляющей угрозу жизни и здоровью людей, сохранности имущества работодателя (в том числе имущества третьих лиц, находящегося у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества). Перечень специальных трудовых обязанностей устанавливается уставами и положениями о дисциплине, утверждаемыми Правительством РФ, частных - правилами внутреннего трудового распорядка, а также индивидуальными трудовыми договорами. К неисполнению или ненадлежащему исполнению работником трудовых обязанностей без уважительных причин относится, в частности, нарушение требований законодательства, обязательств по трудовому договору, правил внутреннего трудового распорядка, должностных инструкций, положений, приказов руководителя, технических правил и т. п., нарушение трудовой дисциплины. 3) наличие причинно-следственной связи между противоправным действием (бездействием) и возникшим ущербом (материальным и моральным). Причинно-следственная связь устанавливает зависимость наступления отрицательных последствий от действий медицинского персонала. Установление причинно-следственной связи подразумевает доказательство того, что противоправное действие явилось объективной и непосредственной причиной негативного последствия. 4) виновный характер действий работника, т. е. если они совершены умышленно или по неосторожности. Обязательным элементом состава дисциплинарного проступка является вина работника в любой форме (совершение действия умышленно или по неосторожности). Вина выражает психическое отношение нарушителя трудовой дисциплины к своему неправомерному поведению. Согласно статье 401 Гражданского Кодекса РФ лицо, не исполнившее обязательства либо исполнившее его ненадлежащим образом, несет ответственность при наличии вины (умысла или неосторожности), кроме случаев, когда законом или договором предусмотрены иные основания ответственности. Лицо признается невиновным, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательства и условиям оборота, оно приняло все меры для надлежащего исполнения обязательства. Согласно статье 98 Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации. Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации. Согласно статье 1084 Гражданского Кодекса РФ Вред, причиненный жизни или здоровью гражданина при исполнении договорных обязательств, а также при исполнении обязанностей военной службы, службы в полиции и других соответствующих обязанностей возмещается по правилам, предусмотренным

настоящей главой (Глава 59. Обязательства вследствие причинения вреда Гражданского Кодекса РФ), если законом или договором не предусмотрен более высокий размер ответственности. Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ОПК-7.1

### **3. Административная ответственность медицинских работников.**

1) Административная ответственность — вид ответственности, наступающий в соответствии с нормами Кодекса РФ об административных правонарушениях (КоАП РФ). Административную ответственность не следует путать с дисциплинарной, налагаемой администрацией учреждения. При административной ответственности наказание налагается административными органами (судом, милицией, пожарной охраной, налоговыми органами, санитарно-эпидемиологической службой и т.д.) Административная ответственность связана с правонарушениями, но менее общественно опасными, чем преступления, и в корне отличается от них. Привлечение гражданина одно временно к уголовной и административной ответственности невозможно. Отличия административной ответственности от уголовной: установить административную ответственность можно не только согласно КоАП РФ, но и на основании соответствующих законов субъектов РФ; административная ответственность касается не только физических, но и юридических лиц; наложение санкций осуществляется не только судом, но и органами власти или должностными лицами. Наиболее распространенный вид административного наказания — штраф. Субъектами административных правонарушений могут быть только лица, достигшие 16-летнего возраста. При решении вопроса об административной ответственности одновременно может быть принято решение о возмещении правонарушителем имущественного вреда потерпевшей стороне. Административные правонарушения, связанные с медицинской деятельностью. Следует выделить следующие административные правонарушения, связанные с медицинской деятельностью: незаконные действия по усыновлению (удочерению) ребенка, передаче его под опеку (попечительство) или в приемную семью, если они совершены не из корыстной или иной личной заинтересованности, влекут за собой наложение административного штрафа по ст. 5.37 КоАП. В случаях заинтересованности ответственность наступает по ст. 153 УК РФ; непредоставление гражданину информации в случаях, предусмотренных законом (а врач обязан поступать в соответствии со ст. 31 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»), либо предоставление гражданину неполной или заведомо недостоверной информации при отсутствии причинения реального вреда влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в соответствии со ст. 5.39 КоАП. В случаях причинения вреда ответственность наступает по ст. 140 УК РФ; незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью при отсутствии причинения реального вреда кому-либо влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в соответствии со ст. 6.2 КоАП. В случаях причинения вреда ответственность наступает по ст. 235 УК РФ; нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий при отсутствии причинения реального вреда кому-либо влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в соответствии со ст. 6.3 КоАП. В случаях причинения вреда ответственность наступает по ст. 236 УК РФ; статья 6.1 КоАП предусматривает ответственность в виде наложения административного штрафа за сокрытие больным венерическим заболеванием (и ВИЧ-инфицированным) источника своего заражения, равно как и других лиц, имевших половые контакты с данным заболевшим; также предусмотрена административная ответственность за обман потребителей (ст. 14.7); нарушение иных прав потребителей (ст. 14.8); заведомо ложное заключение эксперта, если это не связано с уголовным процессом (ст. 17.9); заведомо ложный вызов скорой медицинской помощи (ст. 17.9). Административная ответственность, налагаемая органами государственной санитарно-эпидемиологической службы

В соответствии с Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ основными задачами государственного санитарно-эпидемиологического надзора являются профилактика инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний населения Российской Федерации, предупреждение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, а также гигиеническое воспитание и обучение граждан. Уполномоченным федеральным органом, осуществляющим функции по надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, является Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и ее территориальные органы. Руководство данной службой осуществляет главный государственный санитарный врач РФ, который несет персональную ответственность за осуществление возложенных на службу функций. Руководители территориальных органов указанной службы и уполномоченные ими должностные лица выступают в качестве главных государственных санитарных врачей по субъектам РФ, городам, районам и на транспорте. Главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти, организующие деятельность по государственному санитарно-эпидемиологическому надзору на объектах обороны и иного специального назначения, по своим функциональным обязанностям являются заместителями Главного государственного санитарного врача по вопросам, входящим в их компетенцию («Положение об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации», утв. постановлением Правительства РФ от 15 сентября 2005 г. № 569). Органы государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации в пределах своей компетенции наделены правом рассматривать дела по административным правонарушениям, объектом которых являются здоровье населения, его санитарно-эпидемиологическое благополучие; охрана собственности; охрана окружающей среды и природопользование; законный порядок предпринимательской деятельности. К таким административным проступкам относятся: нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий (ст. 6.3 КоАП РФ); нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта (ст. 6.4 КоАП РФ). В Федеральном законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» содержатся общие санитарно-эпидемиологические требования к жилым помещениям; нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде (ст. 6.5 КоАП РФ). В соответствии со ст. 19 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» питьевая вода должна быть безопасной в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредной по химическому составу и иметь благоприятные органолептические свойства; нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения (ст. 6.6 КоАП РФ). Данное правонарушение заключается в нарушении санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения в специально оборудованных местах (столовые, рестораны, кафе, бары и т.д.), в том числе при приготовлении пищи и напитков, их хранении и реализации населению; нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям воспитания и обучения (ст. 6.7 КоАП РФ). Данная статья устанавливает ответственность за правонарушения, посягающие на здоровье и санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, прежде всего детей, подростков и молодежи; уничтожение специальных знаков, в частности знаков, определяющих границы прибрежных защитных полос и водоохраных зон водных объектов, особо охраняемых природных территорий, лесоустроительных или лесохозяйственных знаков и т.д. (ч. 2 ст. 7.2 КоАП РФ); самовольное занятие земельного участка зоны (округа) санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения (ч. 2 ст. 7.8 КоАП РФ); несоблюдение экологических и санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления или иными опасными веществами (ст. 8.2 КоАП РФ). Целью указанной статьи является обеспечение административно-правовыми средствами установленного порядка при обращении с веществами и отходами на разных стадиях их существования, предотвращение негативного воздействия их на окружающую среду; сокрытие

или искажение экологической информации (ст. 8.5 КоАП РФ). Данный административный проступок заключается в сокрытии, умышленном искажении или несвоевременном сообщении полной и достоверной информации о состоянии окружающей среды и природных ресурсов, об источниках загрязнения окружающей среды и природных ресурсов или иного вредного воздействия на окружающую среду и природные ресурсы, о радиационной обстановке, а равно в искажении сведений о состоянии земель, водных объектов и других объектов окружающей среды лицами, обязанными сообщать такую информацию; порча земель в результате нарушения правил обращения с пестицидами и агрохимикатами или иными опасными для здоровья людей и окружающей среды веществами и отходами производства и потребления (ч. 2 ст. 8.6 КоАП РФ); продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг с нарушением санитарных правил или без сертификата соответствия (декларации о соответствии), удостоверяющего (удостоверяющей) безопасность таких товаров, работ либо услуг для жизни и здоровья людей (ч. 2 ст. 14.4 КоАП РФ). В случае выявления указанных выше административных проступков должностными лицами органов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в установленном порядке составляется протокол об административном правонарушении. Если же должностное лицо придет к выводу о необходимости назначения административного наказания в виде конфискации товаров либо об административном приостановлении деятельности, такое дело передается на рассмотрение соответствующего судебного органа.

ОПК-1.2

#### **4. Страхование профессионально ответственности.**

УК-1.2 , ОПК-1.2

#### **5. Допуск к профессиональной деятельности в здравоохранении.**

#### **6. Медицинское страхование. Обязательное медицинское страхование. Добровольное медицинское страхование.**

#### **7. Государственные гарантии доступности лекарственных средств.**

#### **8. Должностные преступления в области здравоохранения.**

#### **9. Нормативно-правовая база охраны здоровья в РФ.**

#### **10. Медицинское право как самостоятельная отрасль права.**

##### **1. Что такое добровольное медицинское страхование?**

1) Добровольное медицинское страхование (ДМС) – это вид персонального страхования, которое предусматривает получение медицинской помощи в определенных лечебно-профилактических учреждениях, предусмотренных договором страхования.

**2. Что такое обязательное медицинское страхование?**

1) Обязательное медицинское страхование (ОМС) — вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение, при наступлении страхового случая, гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в случаях, установленных Федеральным законом, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

УК-1.2 , ОПК-1.2

**3. Что такое медицинское страхование?**

1) Медицинское страхование — форма страхования здоровья человека, которая покрывает часть расходов вызванных страховым случаем, консультацией с врачом или иные расходы на медицинские услуги посредством регулярного совместного вложения средств в общий фонд.

ОПК-1.2

**4. Что такое охрана здоровья граждан?**

ОПК-1.2

**5. Медицинская помощь должна быть доступна, что это значит?**

ОПК-6.1

**6. Назовите основные законодательные акты в области охраны здоровья граждан в Российской Федерации.**

ОПК-1.2

**7. Какие элементы права на здоровье выделяет комитет по экономическим, социальным и культурным правам?**

ОПК-1.2

**8. Какова суть статьи 18 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 31.01.2019)?**

ОПК-1.2

**9. Каковы основные принципы охраны здоровья граждан?**

ОПК-6.1

**10. Каковы задачи законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан?**

ОПК-1.2

**11. Сколько уровней обеспечения имеет охрана здоровья?**

**12. Какие нормативно-правовые документы обеспечивают право граждан на охрану здоровья и бесплатную, качественную медицинскую помощь в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи?**

**13. Основные права пациента закреплены в статье 30 «Основ законодательства об охране здоровья». Назовите их.**

**14. Какова классификация международно-правовых стандартов в сфере охраны здоровья человека?**

**15. Где впервые упоминается термин «право на здоровье», как международно-правовая категория?**

**16. Перечислите принципы международного здравоохранительного права?**

**17. Назовите международные документы, гарантирующие запрет дискриминации в отношении права на охрану здоровья (процессуальное право на охрану здоровья).**

**18. С чем связана проблема международно-правового закрепления права на охрану здоровья?**

**19. Кто может осуществлять медицинскую деятельность?**

**20. Назовите виды медицинской помощи (Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 31.01.2019)).**

**21. В каких условиях может оказываться медицинская помощь (Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 31.01.2019))?**

**22. Назовите формы оказания медицинской помощи (Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 31.01.2019)).**

23. Кто может оказывать медицинскую помощь (Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 31.01.2019))?
24. Что такое психиатрическая помощь?
25. Каковы принципы оказания психиатрической помощи?
26. Что такое репродуктивное здоровье?
27. Что такое ВИЧ?
28. Кто подлежит обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ?
29. Какова цель медицинского страхования?
30. Назовите основные принципы медицинского страхования.
31. Что является объектом медицинского страхования?
32. Кто является страхователем при добровольном медицинском страховании?
33. Какие услуги относятся к дополнительным медицинским услугам?
34. В чем разница между ОМС и ДМС?
35. На основе каких программ осуществляется добровольное медицинское страхование?
36. Каковы права семьи в области охраны здоровья?
37. Каковы права несовершеннолетних в области охраны здоровья?
38. Каковы права беременных женщин и матерей в области охраны здоровья?
39. Каковы права граждан пожилого возраста в области охраны здоровья?
40. Каковы права инвалидов в области охраны здоровья?

41. Дайте определение понятию "медицинский работник".
42. Каковы ограничения для медицинских работников (Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 31.01.2019))?
43. Каковы права медицинских работников (Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 31.01.2019))?
44. Дайте пояснение понятию "клятва врача"?
45. Что такое "свидетельство об аккредитации специалиста"?
46. Каким законом предусмотрена социальная и правовая защита медицинских работников?
47. Какие льготы предоставляются медицинским и фармацевтическим работникам, работающим в организациях здравоохранения государственно-муниципального сектора и проживающим в сельской местности и поселках городского типа, в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях?
48. Что включает в себя понятие "социальная защита"?
49. Каковы меры социальной защиты медицинских работников?
50. Являются ли медицинские работники социально-защищенной категорией?

## **Ситуационные задачи**

### **Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи**

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
--	--------------------------------------	------------------

<p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p>	Базовый	4 - "хорошо"
<p>Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы</p>	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
<p>Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки</p>	-/-	2 - "неудовлетворительно"

**1. Ситуационная задача №1:** Дежурным врачом при осмотре на дежурстве пациентки, пожаловавшейся на сильные головные боли, был зафиксирован подъем артериального давления и назначена инъекция дибазола. Врач не выяснил, что у больной на инъекцию дибазола ранее возникала крапивница. Через 15 минут после внутримышечного введения препарата медсестрой у больной развился анафилактический шок, повлекший смерть.

1) Квалифицируйте преступление.

2) Определите элементы состава преступления.

**Ответ 1:** Данное деяние квалифицируется в соответствии с ч.2 ст.109 УК РФ как неосторожное причинение смерти, вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

**Ответ 2:** Объект преступления - жизнь человека. Объективная сторона : - действия, по причинению вреда жизни и здоровью человека, вследствие ненадлежащего исполнения врачом своих обязанностей, т.к. одним из мероприятий по предупреждению неблагоприятных исходов является выявление наличия (отсутствия) аллергической реакции на вводимый препарат. - общественно-опасные последствия в виде смерти пациента и причинно-следственная связь между действиями (бездействием) врача и общественно-опасными последствиями. Субъективная сторона - вина в форме неосторожности (небрежность), медицинский работник не предвидел возможности наступления общественно опасных последствий своих действий (бездействий), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть эти

последствия. Субъект преступления – специальный субъект – лицо исполняющее профессиональные обязанности, в данном случае врач.

ОПК-1.2

**2. Ситуационная задача №2:** Ученица школы 14 лет обратилась к врачу-гинекологу с просьбой сделать ей аборт. Несмотря на то, что срок беременности составлял 5 недель, врач отказался.

1) Правомерен ли отказ врача

2) Где закреплены организация и сроки прерывания беременности?

**Ответ 1:** Отказ правомерен. Если пациент не достиг 15-го 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).

**Ответ 2:** Ст. 56 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

ОПК-6.1

**3. Ситуационная задача №3:** В государственной клинике по возмездному договору вовремя не выполнили обязательства по лечению у стоматолога. Пациент обратился в суд с иском о возмещении морального вреда.

1) Что необходимо доказать истцу?

2) Какую сумму можно требовать?

**Ответ 1:** Согласно ст. 1064 ГК РФ вред, причиненный личности подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред, если это лицо не докажет, что вред причинен не по его вине. Такая имущественная ответственность возникает при наличии следующих условий (оснований): - Причинение пациенту вреда; - Противоправность действий лиц, причинивших вред (совершение деяний, не отвечающих полностью или частично официальным требованиям, предписаниям, правилам; наличие недостатка медицинской услуги, т.е. ее несоответствие стандарту, условиям договора или обычно предъявляемым требованиям.); - Причинная связь между противоправным деянием и возникшим вредом; - Вина причинителя вреда. В случае отказа решение возникшего спора возможно в порядке гражданского судопроизводства. Необходимым условием возникновения ответственности медицинского учреждения является причиненный пациенту вред. Под вредом здоровью следует понимать: - телесные повреждения, т.е. нарушение анатомической целостности органов и тканей или физиологических функций; - заболевания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды: механических, физических, химических, биологических, психических.

**Ответ 2:** Вред физический – утрата здоровья; имущественный ущерб – убытки (реальный ущерб и упущенная выгода) – в данном случае материальные затраты, понесенные пациентом; моральный вред – физические и нравственные страдания. Требования пациента о возмещении причиненного вреда могут быть удовлетворены только при наличии всех перечисленных оснований ответственности и возможности доказать их в процессе судебного разбирательства.

УК-1.2, ОПК-1.2

**4. Ситуационная задача №4:** Двухмесячная девочка в тяжелом состоянии была доставлена в больницу с диагнозом коклюш. Для введения лекарства девочке установили катетер. В результате неудачного введения катетера у ребенка образовался тромбоз артерии правого предплечья. Образовавшийся тромб нужно было срочно удалять, однако врачи назначили

девочке медикаментозное лечение. В результате не правильно принятых мер девочке ампутировали руку.

- 1) Квалифицируйте преступление.
- 2) Определите элементы состава преступления.

**Ответ 1:** Данное деяние квалифицируется в соответствии с ч.2 ст. 118 УК РФ: причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

**Ответ 2:** Объект преступления - здоровье ребенка (потеря органа). Объективная сторона: • Общественно опасное деяние: ненадлежащее исполнение медицинскими работниками профессиональных обязанностей, включая неправильную постановку катетера, назначение медикаментозного лечения вместо удаления образовавшегося тромба; • Общественно опасное последствие - потеря ребенком органа - руки. • Причинно-следственная связь между общественно опасным деянием и последствием: вынужденная ампутация руки была произведена в результате того, что медицинская помощь была оказана медицинским персоналом ненадлежащим образом. Субъект преступления - специальный субъект - медицинский персонал. Субъективная сторона - вина в форме неосторожности.

ОПК-1.2 , ОПК-6.1

**5. Ситуационная задача №5:** Заполняя лист временной нетрудоспособности, врач допустил ошибку, из-за которой Фонд социального страхования отказал в выплате пособия, предусмотренного заболевшему работнику.

- 1) Имеется ли в данном случае право работника получить пособие по временной нетрудоспособности?
- 2) Как следует разрешить возникшую ситуацию?

**Ответ 1:** Право на социальные выплаты в случае болезни, гарантированное гражданам РФ ч. 1 ст. 39 Конституции РФ, не связывается с порядком заполнения листов нетрудоспособности. Постановлением Правительства РФ от 12 февраля 1994 г. N 101 «О Фонде социального страхования» Фонду социального страхования вменяется обязанность проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

**Ответ 2:** В случае отказа Фонда произвести выплаты следует обратиться в суд. Если выдача листка нетрудоспособности в судебном заседании не оспаривается, то оформление больничных листов с нарушениями не должно оказывать влияния на выплату работнику пособия по временной нетрудоспособности, в противном случае будет нарушено право на социальные выплаты в случае болезни, гарантированное гражданам РФ ч. 1 ст. 39 Конституции РФ.

ОПК-7.1

**6. Ситуационная задача №6:** Ученик начальной школы, переходя дорогу, был сбит автомобилем «Шкода», который скрылся с места ДТП. У ребенка оказались поврежденными ноги, началось кровотечение. Случайно оказавшиеся рядом двое студентов 5 курса медицинского университета сообщили о случившемся на станцию СМП и оказали ребенку первую помощь: наложили жгут и обеспечили иммобилизацию конечностей, а также сообщили о случившемся в полицию.

- 1) Правильно ли поступили студенты?
- 2) Кто обязан оказывать первую помощь?

**Ответ 1:** Студенты поступили правильно. Но законодатель в ст. 31 ФЗ-323, перечисляя лиц, обязанных оказывать первую медицинскую помощь, по непонятой причине не указал медицинских и фармацевтических работников, ограничившись общей фразой о лицах, обязанных оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом. А ведь именно эти категории лиц, получив медицинское образование, в первую очередь должны осуществлять свои обязанности вне зависимости от их медицинской специальности и должностной инструкции в случаях, когда человеку требуется первичная помощь медицинского характера.

**Ответ 2:** Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

ОПК-1.2 , ОПК-6.1

**7. Ситуационная задача №7:** Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Цель медицинского страхования - гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия.

- 1) В каких видах осуществляется медицинское страхование?
- 2) Перечислите субъекты медицинского страхования.

**Ответ 1:** Медицинское страхование осуществляется в двух видах - обязательное и добровольное.

**Ответ 2:** Субъектами медицинского страхования являются: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

**8. Ситуационная задача №8:** Ознакомьтесь со статьей 51. Права семьи в сфере охраны здоровья Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

- 1) На какие консультации по медицинским показаниям без взимания платы имеет любой гражданин Российской Федерации?
- 2) За исключением каких случаев отец ребенка имеет право присутствовать при рождении ребенка?

**Ответ 1:** Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства.

**Ответ 2:** Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний.

УК-1.2 , ОПК-1.2

**9. Ситуационная задача №9:** В соответствии с Правилами страхования ответственности медицинских учреждений и частных практикующих врачей страхование представляет собой отношения по защите интересов юридических и физических лиц при наступлении определенных событий: возникшей по закону обязанностей Страхователя, оказывающего в силу своих профессиональных обязанностей медицинские услуги, возместить вред, причиненный здоровью Пациента.

1) Что при этом является страховой суммой?

2) Что включает в себя выплата страхового возмещения?

**Ответ 1:** Страховой суммой является определяемая договором страховая денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

**Ответ 2:** Выплата страхового возмещения производится в пределах лимитов страховой ответственности и включает в себя: компенсацию наследникам умершего пациента расходов на погребение и части заработка, которого лишились иждивенцы; неполученные доходы в связи с наступившей временной или постоянной утратой профессиональной трудоспособности Пациента; медицинских расходов, необходимых для восстановления здоровья потерпевшего.

**10. Ситуационная задача №10:** При оказании медицинской помощи медицинский работник берет на себя определенную ответственность за последствия своих действий. На медицинских работников распространяются положения гражданского и уголовного законодательства о нанесении физического, имущественного или морального вреда здоровью пациента. Российское законодательство и судебная практика все больше перемещает акцент претензий в медицинской сфере на возместительные отношения, когда за причиненный вред расплачивается медицинское учреждение и медицинский работник. В соответствии со ст. 931 ГК РФ по договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни или здоровью других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого страхователя (медицинского учреждения) или иного лица (медицинского работника), на которое такая ответственность может быть возложена. Эта норма дала основание для внедрения страховой профессиональной ответственности медицинских работников.

1) Что при этом является объектом страхования?

2) Что при этом является страховым случаем?

**Ответ 1:** Объектом страхования являются имущественные интересы застрахованного по договору медицинского персонала, связанные с возмещением причиненного им вреда, если он находится в прямой связи с указанной в договоре профессиональной деятельностью и страховым случаем, который повлек причинение ущерба и имел место во время и в конкретном медицинском учреждении, которые указаны в договоре страхования.

**Ответ 2:** Страховым случаем является событие, предусмотренное договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату потерпевшему Пациенту. Такими случаями признаются: причинение вреда здоровью пациентов в виде понижения или утраты трудоспособности, наступление смерти в результате производимых Страхователем (его работникам) врачебных действий вследствие ошибки в диагнозе и плане лечения непредвиденных осложнений в результате плановой операции в стационаре, непредвиденных осложнений в результате применения назначенных лекарственных средств, заражения при переливании крови, внутривенном вливании и др.

**11. Ситуационная задача №11:** Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в РФ имеют лица, получившие высшее и среднее медицинское и фармацевтическое образование в РФ, имеющие диплом и специальное звание, а также

сертификат специалиста и лицензию на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности.

- 1) Кто выдает сертификат специалиста?
- 2) Сколько лет действует сертификат специалиста?

**Ответ 1:** Сертификат специалиста выдают государственные медицинские образовательные учреждения, осуществляющие последипломную подготовку врачей.

**Ответ 2:** Сертификат специалиста действует на всей территории РФ и подтверждается каждые 5 лет.

ОПК-1.2

**12. Ситуационная задача №12:** Гражданин Иванов П. решил заняться частной медицинской практикой.

- 1) Какие документы должны быть у Иванова П., чтобы он мог осуществлять эту деятельность?
- 2) Кто выдает эти документы?

**Ответ 1:** Право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие диплом о медицинском образовании, сертификат специалиста и лицензию.

**Ответ 2:** Сертификат специалиста выдают государственные медицинские образовательные учреждения, осуществляющие последипломную подготовку врачей. Диплом о медицинском образовании выдает образовательное учреждение. Лицензия выдается лицензионно-аккредитационной комиссией (комитетом по лицензированию и сертификации) по согласованию с профессиональной медицинской ассоциацией.

**13. Ситуационная задача №13:** Страхование - это стратегический сектор экономики. Как экономическая категория страхование представляет систему экономических отношений, включающую совокупность форм, методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях (рисках), а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни.

- 1) Какие признаки характеризуют экономическую категорию страхования?
- 2) В чем заключается потребительская сущность ДМС?

**Ответ 1:** Экономическую категорию страхования характеризуют следующие основные признаки: наличие перераспределительных отношений; наличие страхового риска (и критерия его оценки); формирование страхового сообщества из числа страхователей и страховщиков; сочетание индивидуальных и страховых интересов; солидарная ответственность всех страхователей за ущерб; самокупаемость страховой деятельности.

**Ответ 2:** Потребительская сущность ДМС заключена в предлагаемых программах ДМС в балансируемости цены, содержания и качества.

**14. Ситуационная задача №14:** Добровольное медицинское страхование (ДМС) - одна из форм медицинского страхования. В отличие от обязательного возникает только на основе добровольно заключенного договора. ДМС - защита имущественных интересов застрахованного, связанная с получением медицинской помощи при наступлении страхового события, организация получения медицинской помощи сверх программы ОМС (широкий спектр набора медицинских услуг), доступность медицинской помощи, предоставление повышенного медицинского сервиса в

соответствии с программой страхования и защита прав застрахованного. Появление ДМС на рынке страховых услуг обусловлено соответствующим спросом у различных категорий физических и юридических лиц-субъектов рынка.

1) С чем связан спрос на ДМС?

2) Какие условия содержит в себе договор ДМС?

**Ответ 1:** Спрос на ДМС связан со следующими причинами: Снижение качества бесплатных медицинских услуг, оказываемых в рамках бюджетного здравоохранения и появление платной медицинской помощи во многих мед учреждениях; Ограниченность базовой (территориальной программы) ОМС, определяющей объем и условия оказания медицинской помощи гражданам России.

**Ответ 2:** Договор ДМС содержит следующие существенные условия: контингент страхователей и застрахованных лиц (наименование сторон и численность застрахованных); объект страхования; объем страховой ответственности (перечень медицинских услуг, соответствующих программе страхования); страховая сумма; срок действия договора страхования; порядок выплаты страхового обеспечения; размер страховых премий и порядок их уплаты; условия и сроки вступления договора в силу, а также его прекращения; права и обязанности сторон; порядок разрешения споров и другие условия.

**15. Ситуационная задача №15:** Правовые основы медицинского страхования определены Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Медицинское страхование осуществляется в двух видах - обязательное и добровольное. Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования.

1) Кто является страхователем при обязательном медицинском страховании?

2) Кто является страхователем при добровольном медицинском страховании?

**Ответ 1:** Страхователями при обязательном медицинском страховании неработающего населения являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления; а работающего населения - организации, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, частные нотариусы, адвокаты, физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками, а также выплачивающие по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством Российской Федерации начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования.

**Ответ 2:** Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или (и) предприятия, представляющие интересы граждан.

ОПК-1.2

**16. Ситуационная задача №16:** Для постановки диагноза ВИЧ-инфекции используют совокупность лабораторных, эпидемиологических и клинических методов исследования. Различают добровольное и обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ.

1) Кто подлежит обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ?

2) Кто уведомляет лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, о результатах освидетельствования?

**Ответ 1:** Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат: доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей; работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти. Следует также обратить внимание на то, что иностранные граждане и лица без гражданства, прибывающие в Россию на срок свыше трех месяцев, должны иметь сертификат об отсутствии у них ВИЧ-инфекции, если иное не установлено международными договорами РФ (сертификат предъявляется при их обращении за визой на въезд в Россию). Данное положение не распространяется на сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников международных межправительственных организаций и членов их семей.

**Ответ 2:** Лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется работником организации, проводившей медицинское освидетельствование, о результатах освидетельствования и необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица (ст. 122 УК РФ). В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет, а также у лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, медицинские работники уведомляют об этом родителей или иных законных представителей указанных лиц. В случае выявления ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ, они подлежат депортации из страны в установленном законодательством порядке.

ОПК-6.1

**17. Ситуационная задача №17:** Охрана репродуктивного здоровья рассматривается в настоящее время как важнейшая медико-социальная проблема. Ее решение в России, как и в мире в целом, осуществляется в рамках концепции по реализации права на репродуктивный выбор, охрану репродуктивного здоровья и планирование семьи, определенной документами в области прав человека, международными декларациями и конференциями Организации Объединенных Наций по положению женщин, народонаселению и развитию, а также документами ВОЗ. В мировой практике право человека на охрану репродуктивного здоровья и планирование семьи традиционно рассматриваются в контексте репродуктивных прав, которые являются комплексным институтом, поскольку их можно рассматривать в общей теории права, конституционном, семейном и медицинском праве, а также как составную часть прав человека. Сегодня репродуктивные права, имеющие принципиальное значение для обеспечения репродуктивного здоровья населения, получили широкую поддержку в международных документах и договорах по правам человека.

1) В каких международных документах и договорах по правам человека получили широкую поддержку репродуктивные права?

2) Когда впервые была сформулирована Концепция права на репродуктивный выбор?

**Ответ 1:** Сегодня репродуктивные права, имеющие принципиальное значение для обеспечения репродуктивного здоровья населения, получили широкую поддержку в следующих международных документах и договорах по правам человека: Декларация Международной конференции ООН по правам человека; Конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и о правах ребенка; материалы Международных конференций ООН по народонаселению и развитию и др.

**Ответ 2:** Впервые Концепция права на репродуктивный выбор была сформулирована на Международной конференции по правам человека в Тегеране в 1968 г.

УК-1.2 , ОПК-1.2

**18. Ситуационная задача №18:** Международно-правовое регулирование права на охрану здоровья, как и многие другие общепризнанные права и свободы, имеет три уровня закрепления: - универсальный, часто имеет общедекларативное значение, выступает как рекомендация для мирового сообщества; - региональный, (например, принятый Советом Европы) обязательный для стран-участников данной организации. Региональные стандарты, обладая особенностями, определяемыми традициями, уровнем развития какой-нибудь группы стран, могут быть более широкими, более конкретными, чем универсальные, и должны иметь политико-правовой механизм своей реализации; - специализированный, принятый специально созданной организацией для выработки общих стандартов качества, контроля, координации действий стран-партнёров.

1) Какие международные нормативно-правовые акты относятся к универсальному уровню закрепления прав человека в области охраны здоровья?

2) Какие международные нормативно-правовые акты относятся к региональному уровню закрепления прав человека в области охраны здоровья?

**Ответ 1:** К универсальному уровню закрепления прав человека в области охраны здоровья относятся указанные выше Всеобщая декларация прав человека 1948г., Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года, Международный пакт о гражданских и политических правах, принятые Генеральной Ассамблеей ООН Декларация о правах инвалидов (9 декабря 1975 года), Декларация о правах умственно отсталых лиц (20 декабря 1971г.) и иные основополагающие международные нормативно-правовые акты.

**Ответ 2:** К региональному уровню закрепления прав человека в области здравоохранения можно отнести Европейскую Социальную Хартию, которая содержит две статьи, посвященные именно праву на охрану здоровья.

УК-1.2

**19. Ситуационная задача №19:** Обязанность государств осуществлять сотрудничество в развитии системы здравоохранения была зафиксирована в основополагающих документах ООН. Эта организация внесла огромный вклад в процесс становления и развития права на охрану здоровья, приняла ряд важнейших универсальных международно-правовых актов.

1) В каком году был принят Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах?

2) Какое право каждого человека признает данный пакт?

3) Какие меры должны быть приняты для осуществления этого права?

**Ответ 1:** Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах был принят в 1966 году.

**Ответ 2:** Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года признает право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

**Ответ 3:** Меры, которые должны быть приняты участвующими в Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают: 1) обеспечение сокращения смертности, детской смертности и здорового развития ребенка; 2) улучшение всех аспектов гигиены

внешней среды и гигиены труда в промышленности; 3) предупреждение и лечение эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьба с ними; 4) создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.

ОПК-1.2

**20. Ситуационная задача №20:** Гражданка Н. обратилась в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям. В медицинской организации ей отказали в данной процедуре, сказав, что срок в 20 недель слишком большой.

1) Правомерен ли отказ в данной ситуации?

2) К какому закону следует обратиться в данной ситуации?

**Ответ 1:** В данной ситуации отказ не правомерен.

**Ответ 2:** Статья 56 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 31.01.2019): Искусственное прерывание беременности при наличии медицинских показаний проводится независимо от срока беременности.

## Тесты

### Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

### 1. К МУНИЦИПАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

1) Министерство здравоохранения и социального развития РФ

2) Министерство здравоохранения республик в составе РФ

### 3) муниципальные органы управления здравоохранением

4) Российская академия медицинских наук

Правильный ответ: 3

ОПК-1.2

## **2. В СЛУЧАЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН ВИНОВНЫЕ ОБЯЗАНЫ**

- 1) возместить причиненный ущерб в порядке и объеме, установленных законом РФ**
- 2) возместить упущенную выгоду в объеме, предусмотренном законодательством РФ
- 3) выплатить неустойку в размере, предусмотренном законодательством РФ
- 4) возместить причиненный ущерб и уплатить штраф в порядке и объеме, установленных законом РФ

Правильный ответ: 1

ОПК-1.2

## **3. СОВОКУПНОСТЬ МЕР ПОЛИТИЧЕСКОГО, ЭКОНОМИЧЕСКОГО, ПРАВОВОГО, СОЦИАЛЬНОГО, КУЛЬТУРНОГО, НАУЧНОГО, МЕДИЦИНСКОГО, САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ, ПОДДЕРЖАНИЯ ДОЛГОЛЕТИЯ, ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В СЛУЧАЕ УТРАТЫ ЗДОРОВЬЯ, ЭТО**

- 1) основные принципы охраны здоровья граждан
- 2) охрана здоровья граждан**
- 3) задачи законодательства РФ об охране здоровья граждан
- 4) социальная политика государства

Правильный ответ: 2

ОПК-1.2

## **4. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И АПТЕЧНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ИМУЩЕСТВО КОТОРЫХ НАХОДИТСЯ В ЧАСТНОЙ СОБСТВЕННОСТИ, ОТНОСЯТСЯ К**

- 1) государственной системе здравоохранения
- 2) частной системе здравоохранения**
- 3) муниципальной системе здравоохранения
- 4) феодальной системе здравоохранения

Правильный ответ: 2

ОПК-1.2

## **5. ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, НЕСУТ**

- 1) административную ответственность
- 2) гражданскую
- 3) уголовную**
- 4) дисциплинарную

Правильный ответ: 3

УК-1.2 , ОПК-1.2

## 6. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ - ЭТО

- 1) то же, что и социальное страхование
- 2) то же, что и страхование от несчастных случаев
- 3) система, направленная на повышение размеров оплаты труда медицинских работников

**4) составная часть государственной системы социального страхования**

Правильный ответ: 4

УК-1.2 , ОПК-1.2

## 7. РЕГУЛЯРНОЕ ПОЛУЧЕНИЕ ДОСТОВЕРНОЙ ИНФОРМАЦИИ О ФАКТОРАХ, СПОСОБСТВУЮЩИХ СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ИЛИ ОКАЗЫВАЮЩИХ НА НЕГО ВРЕДНОЕ ВЛИЯНИЕ, ЭТО ПРАВО ГРАЖДАН НА

- 1) медико-социальную помощь
- 2) охрану здоровья граждан
- 3) информацию о факторах, влияющих на здоровье**

4) социальную помощь

Правильный ответ: 3

ОПК-6.1

## 8. В СЛУЧАЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ МЕДРАБОТНИКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРЕДУСМОТРЕНА ЗА

- 1) причинение легкого вреда здоровью
- 2) причинение тяжкого вреда по неосторожности
- 3) причинение смерти или тяжкого вреда по неосторожности**

4) причинение вреда здоровью пациенту по неосторожности

Правильный ответ: 3

ОПК-6.1

## 9. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ГАРАНТИРУЕТ

- 1) выплату пособий в случае временной утраты трудоспособности
- 2) получение всеми гражданами РФ медицинской помощи определенного объема и уровня**
- 3) получение медицинской помощи минимального объема
- 4) бесплатное получение гражданам высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи

Правильный ответ: 2

УК-1.2 , ОПК-1.2

**10. ПЕРВЫЙ ВАЖНЕЙШИЙ УНИВЕРСАЛЬНЫЙ МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВОЙ АКТ, УСТАНОВЛИВАЮЩИЙ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) Международный пакт о гражданских и политических правах
- 2) Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах

**3) Всеобщая декларация прав человека**

- 4) Европейская социальная хартия
- 5) Конвенция ООН

Правильный ответ: 3

**11. СЕРТИФИКАТ СПЕЦИАЛИСТА НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫДАЕТ**

- 1) Любое медицинское учреждение

**2) Государственное медицинское образовательное учреждение, осуществляющее последипломную подготовку врачей**

- 3) Комитет по лицензированию и сертификации
- 4) Страховая компания
- 5) Росздравнадзор

Правильный ответ: 2

**12. КЛАССИФИКАЦИЯ МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫХ СТАНДАРТОВ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) международный, государственный, региональный уровни
- 2) государственный, личный уровни
- 3) международный, социальный, личный уровни
- 4) универсальный, специализированный уровни
- 5) универсальный, региональный, специализированный уровни**

Правильный ответ: 5

**13. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПАКТ ОБ ЭКОНОМИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ И КУЛЬТУРНЫХ ПРАВАХ БЫЛ ПРИНЯТ В**

- 1) 1966 году
- 1) 1966 году**
- 2) 1948 году
- 3) 1945 году
- 4) 1961 году
- 5) 1950 году

Правильный ответ: 1

**14. К РЕГИОНАЛЬНОМУ УРОВНЮ ЗАКРЕПЛЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) Международный пакт о гражданских и политических правах
- 2) Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
- 3) Всеобщая декларация прав человека

**4) Европейская социальная хартия**

- 5) Конвенция ООН

Правильный ответ: 4

**15. КОНВЕКЦИИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВОГО ЗАКРЕПЛЕНИЯ ПРИНИМАЮТСЯ**

- 1) Советом Европы

**2) Международной организацией труда**

- 3) Генеральной Ассамблеей ООН
- 4) советом стран, входящих в G8
- 5) Международной организацией здравоохранения

Правильный ответ: 2

**16. ВПЕРВЫЕ КОНЦЕПЦИЯ ПРАВА НА РЕПРОДУКТИВНЫЙ ВЫБОР БЫЛА СФОРМУЛИРОВАНА**

**1) на Международной конференции по правам человека в Тегеране в 1968 г**

- 2) в Конвенции ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979)
- 3) в Конвенции ООН о правах ребенка (1989)
- 4) на Всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 1995)
- 5) на Международной конференции по народонаселению и развитию (Бухарест, 1974)

Правильный ответ: 1

**17. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВСЕГО ПЕРСОНАЛА ИЛИ ТОЙ ЧАСТИ ПЕРСОНАЛА, КОТОРАЯ УКАЗАНА В ДОГОВОРЕ, ПОКРЫВАЕТСЯ СТРАХОВАНИЕМ, ЕСЛИ СТРАХОВАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности

**2) Медицинское учреждение**

- 3) Юридические лица всех форм собственности
- 4) Государство

Правильный ответ: 2

**18. СОБЫТИЕ, ПРЕДУСМОТРЕННОЕ ДОГОВОРОМ, С НАСТУПЛЕНИЕМ КОТОРОГО ВОЗНИКАЕТ ОБЯЗАННОСТЬ СТРАХОВЩИКА ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ ПОТЕРПЕВШЕМУ ПАЦИЕНТУ, НАЗЫВАЕТСЯ**

1) Страховым обстоятельством

**2) Страховым случаем**

3) Страховым инцидентом

4) Страховым эпизодом

5) Страховым прецедентом

Правильный ответ: 2

**19. ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА, ИСХОДЯ ИЗ КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ РАЗМЕРЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, НАЗЫВАЕТСЯ**

1) Страховым платежом

2) Страховым начислением

**3) Страховой суммой**

4) Страховой ставкой

5) Страховым кредитом

Правильный ответ: 3

**20. СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ**

**1) Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан**

2) Конституцией Российской Федерации

3) Уголовным кодексом Российской Федерации

4) Гражданским кодексом Российской Федерации

5) Трудовым кодексом Российской Федерации

Правильный ответ: 1

**21. ИМУЩЕСТВЕННЫЕ ИНТЕРЕСЫ ЗАСТРАХОВАННОГО ПО ДОГОВОРУ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, СВЯЗАННЫЕ С ВОЗМЕЩЕНИЕМ ПРИЧИНЕННОГО ИМ ВРЕДА, ЕСЛИ ОН НАХОДИТСЯ В ПРЯМОЙ СВЯЗИ С УКАЗАННОЙ В ДОГОВОРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ, КОТОРЫЙ ПОВЛЕК ПРИЧИНЕНИЕ УЩЕРБА И ИМЕЛ МЕСТО ВО ВРЕМЯ И В КОНКРЕТНОМ МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ, КОТОРЫЕ УКАЗАНЫ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ**

1) Страховым предметом

2) Страховым субъектом

3) Страховым инцидентом

4) Страховой суммой

### **5) Страховым объектом**

Правильный ответ: 5

### **22. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ НА ПРАВО МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОДЛЕЖАТ**

- 1) Любой медицинский работник
- 2) Медицинский работник, осуществляющий свою профессиональную деятельность на основе трудового договора

### **3) Частно практикующий врач**

- 4) Любой врач

Правильный ответ: 3

### **23. ЛИЦЕНЗИЮ НА ПРАВО ЗАНЯТИЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ ВЫДАЮТ**

- 1) Любое медицинское учреждение
- 2) Государственное медицинское образовательное учреждение, осуществляющее последипломную подготовку врачей

### **3) Комитет по лицензированию и сертификации**

- 4) Страховая компания
- 5) Росздравнадзор

Правильный ответ: 3

### **24. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ДВУХ ВИДАХ**

#### **1) обязательное и добровольное**

- 2) добровольное и принудительное
- 3) обязательное и необязательное
- 4) обязательное и принудительное

Правильный ответ: 1

### **25. СТРАХОВАТЕЛЯМИ ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

#### **1) органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления**

- 2) отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью
- 3) предприятия, представляющие интересы граждан
- 4) организации, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, частные нотариусы, адвокаты

Правильный ответ: 1

**26. СТРАХОВАТЕЛЯМИ ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления
- 2) организации, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, частные нотариусы, адвокаты, физические лица**
- 3) отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью
- 4) предприятия, представляющие интересы граждан

Правильный ответ: 2

**27. СТРАХОВАТЕЛЯМИ ПРИ ДОБРОВОЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ВЫСТУПАЮТ**

- 1) отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или (и) предприятия, представляющие интересы граждан**
- 2) юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием
- 3) органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления
- 4) организации, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, частные нотариусы, адвокаты, физические лица

Правильный ответ: 1

**28. КОМПЕНСАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ, КОТОРЫЕ ВОЗНИКАЮТ В СВЯЗИ С ОБРАЩЕНИЕМ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ЛПУ - ЭТО ЦЕЛЬ**

- 1) добровольного медицинского страхования**
- 2) обязательного медицинского страхования
- 3) принудительного медицинского страхования
- 4) необязательного медицинского страхования

Правильный ответ: 1

**29. СУБЪЕКТАМИ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) страхователь, страховщик, медицинское учреждение**
- 2) страхователь, страховщик
- 3) страховщик, медицинское учреждение
- 4) страхователь, медицинское учреждение

Правильный ответ: 1

**30. ОБЪЕКТОМ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

**1) имущественные интересы страхователя или застрахованного лица, связанные с затратами на получение медицинской помощи**

2) размер страховых премий и порядок их уплаты

3) права и обязанности сторон

4) порядок выплаты страхового обеспечения

Правильный ответ: 1

**31. ЦЕНА СТРАХОВАНИЯ, КОТОРАЯ ЗАВИСИТ ОТ ТАРИФНОЙ СТАВКИ, РАССЧИТЫВАЕМОЙ НА ОСНОВАНИИ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ОБ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ, ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА, ВОЗРАСТА И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, - ЭТО**

**1) размер страховой премии**

2) стоимость страхового полиса обязательного медицинского страхования

3) стоимость страхового полиса принудительного медицинского страхования

4) стоимость страхового полиса добровольного медицинского страхования

Правильный ответ: 1

**32. ФОРМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИ КОТОРОЙ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

**1) экстренной**

2) неотложной

3) плановой

4) мгновенной

Правильный ответ: 1

**33. ФОРМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИ КОТОРОЙ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

1) экстренной

**2) неотложной**

3) плановой

4) мгновенной

Правильный ответ: 2

**34. ФОРМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИ КОТОРОЙ МЕДИЦИНСКАЯ**

**ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА И, ОТСРОЧКА ОКАЗАНИЯ КОТОРОЙ НА ОПРЕДЕЛЕННОЕ ВРЕМЯ, НЕ ПОВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА, УГРОЗУ ЕГО ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ**

1) экстренной

2) неотложной

**3) плановой**

4) мгновенной

Правильный ответ: 3

**35. КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ, УКРЕПЛЕНИЕ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ПРОФИЛАКТИКУ, ДИАГНОСТИКУ, ЛЕЧЕНИЕ, МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ И ПРОТЕЗИРОВАНИЕ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ, - ЭТО**

**1) медицинская помощь**

2) медицинское вмешательство

3) медицинское обслуживание

4) медицинское освидетельствование

Правильный ответ: 1

**36. ЛЮБОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ И (ИЛИ) ИНАЯ МАНИПУЛЯЦИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - ЭТО**

1) медицинская помощь

**2) медицинское вмешательство**

3) медицинское обслуживание

4) медицинская услуга

Правильный ответ: 2

**37. ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ**

**1) только по его желанию**

2) на усмотрение врача

3) с согласия родственников

4) с разрешения администрации

Правильный ответ: 1

**38. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ ИНФОРМАЦИЯ**

1) о диагнозе и лечении

2) об обращении и заболевании

3) о прогнозе и исходах болезни

**4) вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина**

Правильный ответ: 4

**39. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ЛЮБОГО МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

**1) обязательно**

2) желательно

3) необязательно

4) не нужно

Правильный ответ: 1

**40. ДЛЯ ЛЮБОГО МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ТРЕБУЕТСЯ СОГЛАСИЕ**

**1) только самого пациента**

2) пациента и консилиума врачей

3) родственников

4) пациента или родственников

Правильный ответ: 1

**41. ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С УКАЗАНИЕМ ВОЗМОЖНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ С ПОДПИСЬЮ**

**1) медицинского работника и гражданина или его представителя**

2) родственников или друзей

3) любого сопровождающего

4) гражданина или его представителя

Правильный ответ: 1

**42. КОГДА СОСТОЯНИЕ ГРАЖДАНИНА НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ НА НЕОТЛОЖНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И НАБЛЮДЕНИЕ, РЕШЕНИЕ В ЕГО ИНТЕРЕСАХ ПРИНИМАЕТ**

1) близкий родственник

2) дежурный (лечащий) врач или родственник

**3) консилиум или дежурный (лечащий) врач**

4) тот, кто оказался в этот момент рядом

Правильный ответ: 3

**43. ОБЛАСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ, ИЗУЧАЮЩАЯ ПАТОЛОГИЮ ПСИХИКИ И**

**РАЗРАБАТЫВАЮЩАЯ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, - ЭТО**

**1) психиатрия**

2) психология

3) психофизиология

4) психоневрология

Правильный ответ: 1

**44. СОСТОЯНИЕ БЛАГОПОЛУЧИЯ, ПРИ КОТОРОМ ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ РЕАЛИЗОВАТЬ СВОЙ СОБСТВЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ, СПРАВЛЯТЬСЯ С ОБЫЧНЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ СТРЕССАМИ, ПРОДУКТИВНО И ПЛОДОТВОРНО РАБОТАТЬ, А ТАКЖЕ ВНОСИТЬ ВКЛАД В ЖИЗНЬ СВОЕГО СООБЩЕСТВА, - ЭТО**

**1) психическое здоровье**

2) психологическое здоровье

3) ментальная состоятельность

4) ментальное благополучие

Правильный ответ: 1

**45. СОСТОЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО, УМСТВЕННОГО И СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПО ВСЕМ ПУНКТАМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЕ НА ВСЕХ СТАДИЯХ ЖИЗНИ, - ЭТО**

**1) репродуктивное здоровье**

2) сексуальное здоровье

3) психическое здоровье

4) неврологическое здоровье

Правильный ответ: 1

**46. ВОЗМОЖНОСТЬ МАЛЬЧИКОВ И ДЕВОЧЕК ПРИ ВСТУПЛЕНИИ В ПЕРИОД СОЦИАЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ ВОСПРОИЗВЕСТИ ЗДОРОВОЕ ПОЛНОЦЕННОЕ ПОТОМСТВО - ЭТО**

1) репродуктивное здоровье

2) сексуальное здоровье

3) психическое здоровье

**4) репродуктивный потенциал**

Правильный ответ: 4

**47. ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ ПРОВОДИТСЯ**

1) при сроке беременности до двадцати двух недель

2) при сроке беременности до двенадцати недель

**3) независимо от срока беременности**

4) при сроке беременности до восьми недель

Правильный ответ: 3

**48. СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

**1) Правительством Российской Федерации**

2) главным врачом медицинской организации, куда обратилась женщина

3) министром здравоохранения Российской Федерации

4) министром региона, в котором проживает женщина

Правильный ответ: 1

**49. СОВЕЩАНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВРАЧЕЙ ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА, ДИАГНОЗА, ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГНОЗА И ТАКТИКИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ, ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ НАПРАВЛЕНИЯ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ДРУГУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ И ДЛЯ РЕШЕНИЯ ИНЫХ ВОПРОСОВ, - ЭТО**

**1) консилиум врачей**

2) заседание врачей

3) сообщество врачей

4) саммит врачей

Правильный ответ: 1

**50. ЛИЦО, КОТОРОЕ ИМЕЕТ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СО СТОЙКИМ РАССТРОЙСТВОМ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТАМИ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ ЕГО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, - ЭТО**

**1) инвалид**

2) аутист

3) олигофрен

4) ментальный инвалид

Правильный ответ: 1

**51. ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ УТРАТА ЛИЦОМ СПОСОБНОСТИ ИЛИ ВОЗМОЖНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ САМООБСЛУЖИВАНИЕ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕДВИГАТЬСЯ, ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ, ОБЩАТЬСЯ, КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ОБУЧАТЬСЯ И ЗАНИМАТЬСЯ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, - ЭТО**

**1) ограничение жизнедеятельности**

2) ограничение функциональности

3) физическое ограничение функциональности

4) ментальное ограничение жизнедеятельности

Правильный ответ: 1

**Практические навыки****Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки**

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
1	Способностью к абстрактному мышлению, анализу и синтезу.	ОПК-1.2, УК-1.2
2	Анализировать и решать юридические проблемы в сфере охраны здоровья человека.	ОПК-1.2, ОПК-6.1
3	Определять правомерность оказания медицинской помощи гражданам со стороны медицинских работников и отказа в её проведении.	УК-1.2
4	Обеспечивать установленные законом условия предоставления бесплатной медицинской помощи.	ОПК-7.1
5	Навыками оценки конкретно сложившейся ситуации по оказанию медицинской помощи гражданину с учётом действующего законодательства	ОПК-6.1, УК-1.2
6	Определять наличие вины в действиях врача при причинении вреда здоровью пациента.	ОПК-1.2
7	Определять какой вид ответственности медицинского работника возможен в конкретной ситуации причинения вреда здоровью.	УК-1.2
8	Обосновать отсутствие противоправности в действиях врача в случае причинения вреда здоровью.	ОПК-7.1
9	Управлять организациями, подразделениями, группами (командами) сотрудников, проектами и сетями.	ОПК-7.1
10	Навыками управления организациями, подразделениями, группами (командами) сотрудников, проектами и сетями.	ОПК-7.1

11	Навыками разработки корпоративных стратегий, программ организационного развития и изменений.	ОПК-1.2, ОПК-7.1
12	Разрабатывать корпоративную стратегию, программы организационного развития и изменений.	ОПК-6.1, ОПК-7.1

## Рефераты

### Критерии оценки для оценочного средства: Рефераты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
<p>Выполнены все требования к написанию и защите реферата. Содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике, реферат имеет чёткую композицию и структуру, в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала, обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция. Сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём. Реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата. Корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте. Соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. Имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата. Содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике, реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении. Реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата. В полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении, корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте. На дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. В целом обучающийся подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	Базовый	4 - "хорошо"
<p>Имеются существенные отступления от требований к реферированию. Тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы. во время защиты отсутствует вывод. Есть погрешности в техническом оформлении. Не в полном объёме представлен список использованной литературы, есть ошибки в оформлении, некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте, отсутствуют факты плагиата. Обучающийся подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой, на минимально допустимом уровне.</p>	Пороговый	3 - "удовлетворительно"

<p>Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы, в тексте реферата есть логические нарушения в представлении материала. Есть погрешности в техническом оформлении. Допущены грубые ошибки в ответах. Не в полном объеме представлен список использованной литературы, есть ошибки в оформлении, некорректно оформлены или не в полном объеме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте, присутствуют факты плагиата. Обучающийся не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	-/-	2 - "неудовлетворительно"
---	-----	------------------------------

№ п/п	Темы рефератов	Компетенции
1	Фонды обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.	ОПК-1.2
2	Развитие добровольного медицинского страхования в Российской Федерации.	ОПК-1.2
3	Специализированная медицинская помощь.	ОПК-6.1, УК-1.2
4	Правовые основы здравоохранения: прошлое и будущее.	ОПК-1.2
6	Законодательная база международного здравоохранения.	ОПК-6.1
7	ВИЧ и СПИД как медико-социальная проблема: актуальность, принимаемые меры.	ОПК-6.1, УК-1.2
8	Права отдельных групп населения в области охраны здоровья.	ОПК-1.2, УК-1.2
9	Медицинские работники - социально-незащищенная категория граждан.	ОПК-6.1, ОПК-7.1
10	Аккредитация медицинских работников.	ОПК-6.1, ОПК-7.1