



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

**«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)
ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине **«Медицинское право»**
Направление подготовки 31.08.67 Хирургия
Форма подготовки: очная

Владивосток
2023

**Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах
формирования компетенций в ходе освоения дисциплины**

«Медицинское право»

№ п/ п	Контролируемые разделы/темы дисциплины	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				текущий контроль	промежу точная аттестация
1	Тема №1. Понятие, предмет и методы медицинского права	УК-1;	знает умеет владеет навыками	УО-1	-
2	Тема № 2. Правовой статус врача	УК-1	знает умеет владеет навыками	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4 Ситуационная задача Презентация	-
3	Тема № 3. Юридическая ответственность врачебной деятельности				
4	Тема №4. Этико-правовая ответственность врача	УК-1	знает умеет владеет навыками	УО-1 УО-4	-
5	Тема №5. Права и ответственность пациентов в современном законодательстве	УК-1	знает умеет владеет навыками	УО-1 УО-3 ПР-1 ПР-4 Ситуационная задача Презентация	-
	Зачет	УК-1		-	ПР-11

*Рекомендуемые формы оценочных средств:

1) собеседование (УО-1), коллоквиум (УО-2); доклад, сообщение (УО-3); круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты (УО-4); и т.д.

2) тесты (ПР-1); контрольные работы (ПР-2), эссе (ПР-3), рефераты (ПР-4), курсовые работы (ПР-5), научно-учебные отчеты по практикам (ПР-6); лабораторная работа (ПР-7); портфолио (ПР-8); проект (ПР-9); деловая и/или ролевая игра (ПР-10); кейс-задача (ПР-11); рабочая тетрадь(ПР-12) и т.д.

3) тренажер (ТС-1) и т.д.

**Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине «Медицинское право»**

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	<i>Повышенный</i>	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной Проблемы
85 – 76	<i>Базовый</i>	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной Проблемы
75 – 61	<i>Пороговый</i>	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	<i>Уровень не достигнут</i>	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

I. Текущая аттестация по дисциплине «Медицинское право»

Текущая аттестация ординаторов по дисциплине «Медицинское право» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (*реферата, собеседования, презентации, тестирования, решения ситуационных задач (кейс-задач)*) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёх балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает

междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и

допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы ординаторов фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости обучающихся, устанавливающим формы проведения, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Оценочные средства для текущего контроля

Вопросы для доклада, сообщения, презентаций

1. Понятие и виды медицинских правоотношений.
2. Субъекты медицинских правоотношений
3. Правосубъектность в сфере медицинской деятельности.
4. Объекты медицинских правоотношений.
4. Содержание медицинских правоотношений. Субъективные права и обязанности.
5. Основания возникновения, изменения, прекращения медицинских правоотношений.
6. Медицинская помощь, виды медицинской помощи. Классификаторы видов медицинской помощи.
7. Отличительные характеристики медицинской услуги. Виды медицинских услуг.
8. Качество и безопасность медицинской услуги. Источники повышенной опасности.
9. Медицинские работы. Отличие от медицинской услуги.
10. Права пациента, предусмотренные гражданским законодательством.

Вопросы для собеседования

1. Источники, методы и система медицинского права.
2. Понятие и виды медицинских правоотношений.
3. Субъекты и объекты медицинских правоотношений.
4. Содержание, основания возникновения, изменения, прекращения медицинских правоотношений.
5. Медицинские услуги как объекты медицинских правоотношений.
6. Правовой статус медицинских организаций (исполнителя).
7. Правой статус врача.
8. Правовой статус пациента.
9. Права отдельных групп населения при оказании медицинской помощи.

10. Понятие и виды правонарушений в сфере медицинской деятельности.
11. Состав правонарушения в сфере медицинской деятельности.
12. Ятрогенные деликты и медицинские ошибки.
13. Понятие и виды ответственности за правонарушения в сфере медицинской деятельности.
14. Уголовная ответственность за правонарушения в сфере медицинской деятельности.
15. Административная ответственность за правонарушения в сфере медицинской деятельности.
16. Гражданско-правовая ответственность за правонарушения в сфере медицинской деятельности.
17. Дисциплинарная ответственность за правонарушения в сфере медицинской деятельности.
18. Правовое регулирование профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических работников.
19. Правовое регулирование допуска к профессиональной деятельности в здравоохранении
20. Особенности правового регулирования труда работников здравоохранения.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

–задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

–задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

–задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Если текущий контроль успеваемости, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы.

Тестовые задания по дисциплине «Медицинское право»

1. В содержание правового статуса врача не входит:

- а) ответственность
- б) принципы правового статуса
- в) права и обязанности
- г) гарантии прав

2. Документом, регулирующим отношения между руководителем медицинской организацией и врачом, является:

- а) трудовой контракт
- б) служебный контракт
- в) трудовой договор
- г) соглашение о приеме на работу

3. Гражданский кодекс относится к:

- а) комплексному законодательству
- б) способу систематизации норм права
- в) отрасли права

4. Какая функция государства включает в себя деятельность по развитию системы здравоохранения:

- а) идеологическая
- б) социальная
- в) экономическая
- г) политическая

5. В частную систему здравоохранения могут входить учреждения:

- а) лечебно-профилактические и аптечные
- б) научно-исследовательские
- в) судебно-медицинской экспертизы
- г) медицинские образовательные учреждения

6. В соответствии с Положением о лицензировании медицинской деятельности основанием для отказа в выдаче лицензии является:

- а) нецелесообразность осуществления заявителем медицинской деятельности, подлежащей лицензированию
- б) наличие в документах, представленных заявителем, недостоверной или искаженной информации
- в) наличие в документах, представленных заявителем, ошибок
- г) отсутствие перспектив развития деятельности в данном регионе

7. Обязательными условиями для проведения медицинской стерилизации являются:

- а) возраст гражданина не моложе 40 лет
- б) наличие одного ребенка
- в) наличие не менее двух детей
- г) письменное согласие на операцию

8. Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии, несет ответственность:

- а) уголовную
- б) административную
- в) дисциплинарную
- г) моральную

9. Студенты, окончившие 3 и более курсов высших медицинских или фармацевтических учебных заведений:

- а) могут заниматься профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельностью на должностях среднего медицинского и фармацевтического персонала после прохождения экзамена по допуску
- б) могут заниматься профессиональной деятельностью под контролем специалистов на должностях среднего медицинского и фармацевтического персонала
- в) не могут заниматься профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельностью до получения диплома

г) могут быть допущены к оказанию мед.помощи больным в МО в соответствии с программами обучения под контролем специалистов

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

- а) при угрозе распространения инфекционных заболеваний
- б) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей
- в) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий
- г) при проведении научных исследований и публикаций в научной литературе

11. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи обеспечивается гражданам в соответствии с:

- а) программами обязательного медицинского страхования
- б) программами добровольного медицинского страхования
- в) постановлениями Правительства РФ
- г) нет правильного ответа

12. В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает:

- а) консилиум
- б) главный врач МО
- в) дежурный врач
- г) врач-консультант

13. Периодические медицинские осмотры проводятся за счет средств:

- а) работника
- б) федерального бюджета
- в) местного бюджета
- г) работодателя

14. Гражданин или его законный представитель не имеют права отказаться от госпитализации в случаях, когда:

- а) гражданин страдает заболеванием, представляющим опасность для окружающих
- б) гражданин страдает тяжелым психическим расстройством в период обострения
- в) гражданин совершил общественно опасное деяние и направлен решением суда
- г) все ответы верны

15. При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанного лица, больничное учреждение имеет право:

- а) на оказание медицинской помощи без согласия родителей или законных представителей
- б) обратиться в суд для защиты интересов этого лица
- в) на оказание медицинской помощи при проведении консилиума
- г) все ответы верны

16. Государство гарантирует охрану здоровья каждому человеку в соответствии с:

- а) Конституцией РФ
- б) международными договорами
- в) договорами добровольного медицинского страхования
- г) общепризнанными принципами и нормами международного права

17. Порядок и условия выдачи лицензий предприятиям, учреждениям и организациям государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения определяется в соответствии с:

- а) постановлением Президента РФ
- б) постановлением Правительства РФ № 350
- в) постановлением Правительства РФ № 852
- г) приказом МЗ РФ № 206

18. В соответствии с ФЗ-323 несовершеннолетние в возрасте до 15 лет имеют право на:

- а) обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и исключаящих воздействие на них неблагоприятных факторов
- б) добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство
- в) получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме
- г) отказ от медицинского вмешательства

19. В соответствии с 323-ФЗ в случае нарушения прав пациента, он может обращаться с жалобой:

- а) к руководителю или зав. отделением МО
- б) к лечащему врачу
- в) в суд
- г) в профессиональные медицинские ассоциации

20. Оказание медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей допускается в общем порядке в отношении:

- а) лиц, страдающих заболеваниями представляющих опасность для окружающих
- б) лиц, не достигших возраста 15 лет
- в) лиц, совершивших общественно опасные деяния
- г) лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями

21. Для занятия частной медицинской практикой необходимо иметь документы:

- а) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, лицензию на избранный вид деятельности, аккредитацию
- б) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста или аккредитацию
- в) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, представление профессиональной медицинской ассоциации

г) диплом о высшем или среднем медицинском образовании, лицензию на избранный вид деятельности

22. Лечащий врач – это:

- а) дежурный врач приемного отделения
- б) заведующий отделением, в котором находится пациент
- в) врач, обучающийся в образовательном учреждении послевузовского профессионального образования
- г) врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в МО

23. Возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью граждан:

- а) освобождает медицинских работников от привлечения их к административной или уголовной ответственности
- б) не освобождает медицинских работников от привлечения их к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности
- в) освобождает медицинских работников от привлечения их к дисциплинарной ответственности
- г) нет правильного ответа

24. Наличие лицензии на право заниматься медицинской деятельностью обязательно:

- а) для всех без исключения медицинских организаций
- б) для частных медицинских организаций
- в) для государственных и ведомственных медицинских организаций
- г) для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования

25. Что включает стандарт медицинской помощи?

- а) номенклатуру медицинских организаций;
- б) технологию оказания медицинской помощи;
- в) порядки оказания медицинской помощи;
- г) этапы оказания медицинской помощи.

26. Медицинские работники обязаны проходить периодические медицинские осмотры?

- а) да, обязаны в любом случае
- б) нет
- в) да, если это установлено Министерством здравоохранения РФ
- г) по их усмотрению

27. Функции юридической ответственности:

- а) карательная
- б) воспитательная
- в) предупредительная
- г) все выше перечисленное

28. Принципы юридической ответственности:

- а) законности
- б) целесообразности
- в) оперативности
- г) все выше перечисленное

29. К какой ответственности может быть привлечен медицинский работник за смерть пациента при ненадлежащем оказании медицинской помощи:

- а) уголовной
- б) гражданско-правовой
- в) административной
- г) дисциплинарной

30. Укажите какая модель взаимоотношений медицинских работников с пациентами соответствует Принципу «делай благо» («твори добро»):

- а) модель Гиппократа
- б) модель Парацельса
- в) модель Аристотеля
- г) модель Роберта Витча

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.
- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

–ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

–для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

–ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

–проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

–решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Ситуационные задачи по дисциплине «Медицинское право»

Задача 1.

В приёмное отделение поступил больной К., 82 года с инсультом. Состояние пациента тяжелое, находится в глубоком сопоре. Но в госпитализации в реанимационное отделение было отказано. Родственники больного были сильно возмущены и потребовали объяснения. Дежурный врач своё решение мотивировал тем, что он не хочет тратить своё время напрасно, так как пациент пожилой и прогноз его заболевания плохой, а в любой момент

может поступить молодой больной, у которого больше вероятность благоприятного исхода.

Выберете правильный ответ.

1. Доктор прав, он правильно обосновал свой отказ в госпитализации.
2. Отказ врача в госпитализации больного не может быть мотивирован предпочтением одного пациента другому на основании какого-либо признака (национальность, возраст, прогноз заболевания и т.п.), что нарушает базовые этические и деонтологические правила в медицине. Он обязан был оказать неотложную медицинскую помощь как можно быстрее, рассмотрев возможность применения тромболитической терапии.
3. Необходимо оставить пациента в приемном отделении и если в течении часа никто не поступит, то госпитализировать.

Задача 2.

Мама привела сына 7 лет к стоматологу. Ребенок боялся сесть в стоматологическое кресло, плакал даже при виде инструментов. Врач начал громко говорить: «У меня уже нет терпения тебя лечить, когда же ты успокоишься?» Мама была возмущена, что ребенка не уговорили и прием был закончен без лечения. Высказывание врача она посчитала неприемлемым и потребовала жалобную книгу.

Выберете правильный ответ.

1. Необходимо объяснить родителям, что ребенка необходимо подготавливать и успокаивать дома. Доктор не должен на это тратить свое время.
2. Попросить родителей, чтобы успокоили ребенка в коридоре, а если это сделать не удастся, то отказать в лечении.
3. Ребенок может испытывать тревогу и страх в новой ситуации, что является нормальной реакцией психики. Стоматологическое лечение возможно только в случае адаптации ребенка к этой ситуации, его полного успокоения и согласия с ней. На данном этапе врач никак не способствовал снижению напряжения ребенка, требуя от него поведения взрослого больного. Если

ребенок не успокаивается, лечение может быть перенесено на другой день. Игровые методы взаимодействия, спокойствие, доброжелательность, умение расположить к себе и заинтересовать ребенка входят в круг профессиональных навыков детского стоматолога.

Задача 3.

Мужчина 38 лет с температурой 39,7, позвонил вызвать бригаду скорой медицинской помощи. На его просьбу приехать, ему посоветовали выпить таблетки «Парацетамол». Он сказал, что является инвалидом 2 группы эпилептиком и у него постепенно ухудшается состояние, на что диспетчер нагрубил, сказал, что много вызовов и попросил не беспокоить их по пустякам. На повторный звонок больного диспетчер не ответил.

Выберете правильный ответ.

1. Диспетчер скорой медицинской помощи должен действовать согласно протоколу. Бросать трубку и не отвечать на звонки - является грубым нарушением профессиональных обязанностей.
2. Нужно рекомендовать больному вызвать участкового терапевта.
3. Диспетчер прав, так как показаний к госпитализации у пациента нет и вызов скорой помощи будет необоснованным.

Задача 4.

Студентка медицинского колледжа 16 лет, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. Врач, узнав возраст пациентки и где обучается, начал возмущаться: «В наше время такого не было! У Вас что, головы нет на плечах? Нужно думать о последствиях. Пожалуй, я буду вынужден рассказать родителям». Девушка посчитала высказывание врача не этичной, и написала жалобу в администрацию.

Выберете правильный ответ.

1. Врач должен сообщить родителям о беременности в обязательном порядке, так как студентка – иждивенец, финансово зависим от родителей.

2. По действующему законодательству оказание медицинской помощи больному после 15 лет не требует согласия родителей или других законных его представителей. Врач занимается оказанием медицинской помощи, а не воспитывает своих пациентов. Он мог бы провести психообразовательную беседу по способам предохранения и профилактике болезней, передающихся половым путем. Кроме того, по принятым НПА обязан провести беседу о последствиях прерывания беременности и направить к психологу.

3. Врач абсолютно прав. Безнравственность поведения, безответственность пациентки- будущего медицинского работника, должны быть озвучены ей, это входит в обязанности доктора.

Задача 5.

Женщина, дожидаясь своей очереди на прием к врачу в поликлинике, заметила, что врач периодически заводит пациентов в кабинет без очереди. Возмущенная, она поднялась в кабинет к главному врачу и высказала свое недовольство по поводу сложившейся ситуации. Главный врач объяснил, что поликлиника оказывает платные медицинские услуги и прием платных пациентов осуществляется вне очереди. Так и не дождавшись своей очереди, женщина была вынуждена обратиться за помощью в другое медицинское учреждение, платно, где ее приняли вне очереди. Однако, пациентка написала жалобу в Министерство здравоохранения Приморского края.

Выберете правильный ответ.

1. Необходимо объяснить, что пациент тоже может воспользоваться платными услугами и пройти вне очереди, чем и воспользовалась пациентка.
2. В организации работы поликлиники допущены нарушения, когда пациенты, получающие помощь по ОМС и платные больные пересекаются в одной очереди. Давая преимущество последним в приоритетном обслуживании, главный врач создал ситуацию превосходства одних над другими, что грубо нарушает этические и деонтологические принципы медицины. В организации приема потоки не должны были пересекаться: обслуживаться в разное время или разными врачами.

3. Попросить пациента прийти в другое время, когда не будет вестись прием платных пациентов.

Ситуационные задачи

Зачтено – ординатор нашел решение ситуационной задачи

Не зачтено – ординатор не нашел решение ситуационной задачи

Индивидуальное задание

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание

Требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы

Специальных требований к предоставлению и оформлению результатов данной самостоятельной работы нет.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность студента, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, преподаватель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычленив методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится, так называемое, «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть:

- а) представлены выводы по итогам исследования;
- б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата;
- в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия

книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и

качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста:

- а) актуальность темы исследования;

б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных);

в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал;

г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений;

д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса:

а) соответствие плана теме реферата;

б) соответствие содержания теме и плану реферата;

в) полнота и глубина знаний по теме;

г) обоснованность способов и методов работы с материалом;

е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению:

а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы;

б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией;

в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли обучающийся к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как ординатор вел

работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.

Темы докладов и рефератов

По дисциплине «Медицинское право» - 36 часов самостоятельной работы, в рамках этих часов выполняется реферат на одну из предложенных тем.

Рефераты

1. Критерии оценки качества медицинской помощи.
2. Юридические и медицинские критерии тяжести вреда здоровью, причиненного пациенту.
3. Надлежащее и ненадлежащее лечение.
4. Юридическая квалификация ошибочных действий врачей.
5. Медицинский документ как доказательство в суде.
6. Здравоохранение как объект административно-правового регулирования.
7. Источники правового регулирования медицинской деятельности в России.
8. Права граждан РФ в области охраны здоровья.
9. Дисциплинарная ответственность медицинских работников. Условия ее наступления и виды взысканий.
10. Административные правонарушения в области медицинской деятельности.

Критерии оценки самостоятельной работы ординаторов

Оценивание самостоятельных работ проводится по критериям:

- полнота и качество выполненных заданий;
- владение методами и приемами компьютерного моделирования в исследуемых вопросах, применение инструментария программных средств;
- качество оформления отчета, использование правил и стандартов оформления текстовых и электронных документов;
- использование данных отечественной и зарубежной литературы, источников Интернет, информации нормативно - правового характера и передовой практики;
- отсутствие фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы.

При оценке знаний ординаторов учитывается не только объем знаний, но, прежде всего, качество усвоения материала, понимание логики учебной дисциплины, оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно

излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

На «отлично» оцениваются ответ по самостоятельным заданиям, в котором системно, логично и последовательно изложен материал.

Оценка «хорошо» предполагает знание материала и способность сделать самостоятельные выводы, комментировать излагаемый материал; ответ с незначительными недочетами.

На «удовлетворительно» оценивается усвоение материала, когда ординатор недостаточно глубоко изучил некоторые разделы, допускает нечеткие формулировки, дает неполные ответы.

«Неудовлетворительно» ставится в случае, когда ординатор не знает значительной части учебного материала, допускает существенные ошибки; знания носят бессистемный характер.

Критерии оценки реферата

- 100-86 баллов («отлично») выставляется обучающемуся, если он выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Обучающийся знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области.

- 85-76 баллов («хорошо») - работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

- 75-61 балл («удовлетворительно») - обучающийся проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих

проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы.

- 60-50 баллов («неудовлетворительно») - если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы.

Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины «Медицинское право»

Преподавание дисциплины «Медицинское право» осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Изучение дисциплины согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину «Медицинское право» инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине «Медицинское право»

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций;
- различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);
- степень усвоения теоретических знаний (опрос);
- результаты самостоятельной работы.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины.

II. Промежуточная аттестация по дисциплине «Медицинское право»

Промежуточная аттестация студентов. Промежуточная аттестация студентов по дисциплине «Медицинское право» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Оценочные средства для промежуточного контроля (зачет)

При оценке знаний ординаторов промежуточным контролем учитывается объем знаний, качество их усвоения, понимание логики учебной дисциплины, место каждой темы в курсе. Оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом занятии.

Критерии выставления оценки ординатору на зачете по дисциплине «Медицинское право»

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на поставленные вопросы. Как правило, оценка «не зачтено» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры кейс задач для промежуточной аттестации по дисциплине

«Медицинское право»

Задача 1.

В связи с юбилеем одного из врачей частной клиники для местной печати и телевидения, журналисты проводили беседы с медицинским персоналом, больными. На видеопленке фиксировались отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышел сюжет на местном телевидении, где рассказывалось о достижениях и победах юбиляра и коллектива клиники, в том числе содержалась информация о здоровье девочки 14 лет, страдающей тяжелым неизлечимым наследственным заболеванием «ихтиоз». Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, отказа дружить с ней одноклассника, который симпатизировал ей, привели подростка к попытке самоубийства.

Вопросы:

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

Задача 2.

Летом на одной из окраин города автомашиной был сбит молодой мужчина. В результате у него возник открытый перелом бедренной кости с повреждением сосуда и кровотечением. Оказавшиеся рядом трое студентов-медиков оказали первую помощь: наложили жгут (зафиксировали время), удалили торчащий осколок кости, обеспечили иммобилизацию конечности. После этого они отправились к владельцу магазина с просьбой предоставить свой автомобиль для перевозки раненого, но им было отказано, не останавливались и проезжавшие машины. Они вызвали автомобиль СМП, и потерпевший был доставлен в больницу в течении 2,5 часов.

Вопросы:

1. В процессе разбирательства возник вопрос: правильно ли студенты себя вели?
2. Имели ли право оказывать первую помощь, требовать автомашину?

3. Какую юридическую ответственность несут студенты-медики, владелец магазина?

Задача 3.

У больного С., 36 лет, был обнаружен рак толстого кишечника. Больной не хотел знать о диагнозе. Всячески отказывался от посещения врача и от лечения. Лечащий врач решил проинформировать больного о его диагнозе и в категорической форме заявил, что его состояние безнадежно, так как он теряет время и лечение не принесет никаких результатов. В результате больной совершил неудачную попытку самоубийства, а его жена подала иск о компенсации причиненного морального вреда.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия врача в данном случае.
2. Составьте алгоритм действий врача в случае, если у пациента прогноз развития заболевания неблагоприятный.
3. Юридическая ответственность врача и возможный исход.

Задача 4.

Главный врач вынес своим приказом выговор медстатистику В. Она задержалась на работе, готовя годовой отчет. Уходя, она заперла свой кабинет и отделение, занимавшее пол-этажа, а ключи сдала на охрану. Наутро выяснилось, что в отделении всю ночь оставался пациент, заснувший в углу перед кабинетом заместителя главврача. Проснувшись, он не смог выйти из отделения, кричал, стучал - бесполезно. Ситуация усугублялась тем, что он зашел в поликлинику подписать справку перед работой в ночную смену. В результате ему был поставлен прогул, грозили увольнением. Пациент написал жалобу на поликлинику в Министерство здравоохранения Приморского края. Результатом жалобы стал выговор медстатистику и лишение годовой премии.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия администрации больницы?
2. В каких нормативных документах отражены обязанности работника?
3. Как может медстатистик отстоять свои права?

Задача 5.

Приказом главного врача больницы операционной медицинской сестре М. был вынесен выговор за невыполнение своих обязанностей по подсчету инструментов, выданных хирургу и возвращенных после использования. Во время операции в брюшной полости пациента был забыт зажим. Забытый зажим был обнаружен через сутки после проведения операции при проведении обзорной рентгенографии брюшной полости по подозрению на кишечную непроходимость. Больному произвели релапаротомию, инструмент был удален. В дальнейшем послеоперационный период проходил без осложнений.

Операционная медсестра М. не согласилась с объявленным выговором, так как не считала себя обязанной следить за возвратом инструментария. По ее мнению, в ее обязанности входит только подсчет выданных и возвращенных расходных материалов (салфеток, тампонов и т.п.), а за инструментами должен следить врач. Медсестра подала иск в суд.

Вопросы:

1. Какие основания наложить дисциплинарное взыскание на работника?
2. Суд признал взыскание, наложенное на М. незаконным. Аргументируйте решение суда.
3. Могла ли медсестра не знать о необходимости контроля возврата инструментария?

Примерный перечень оценочных средств (ОС) по дисциплине «Медицинское право»

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочных средств в фонде
Устный опрос				
1	УО-1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	УО-3	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
4	УО-4	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
4	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-	Темы рефератов
			исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее	
11	ПР-11	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задачи