

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение
высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Правовые основы охраны здоровья

по направлению подготовки

«Сестринское дело»

34.03.01

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования
по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело», утвержденной ученым советом
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018

Оренбург

1. Методические рекомендации к лекционному курсу

Модуль №1 Правовые основы охраны здоровья

Лекция №1.

Тема: Понятие и система медицинского права

Цель: сформировать новые понятия о медицинском праве как о комплексной отрасли права.

Аннотация лекции Медицинское право - совокупность юридических норм (установленных, санкционированных государством, международными организациями), регулирующих общественные отношения в сфере медицинской деятельности, в том числе в системе медицинского обеспечения права на жизнь и здоровье, физической и психической неприкосновенности, а равно по оказанию медицинских услуг. Это также действия или деятельность медицинских работников по сохранению, предоставлению пациентам достоверной информации об их диагнозе, динамике болезни, методах и предполагаемых конечных результатах лечения, врачебной тайны, трансплантации органов и тканей человека, вопросов эвтаназии, судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз и т.д. Таким образом, медицинское право – это одна из отраслей права, заключающая в себе систему основ правового регулирования отношений в области здравоохранения и медицинского страхования, возникающих в ходе организации, оплаты и оказания медицинской помощи. Участниками правоотношений выступают пациенты, медицинский персонал, медицинские учреждения, страхователи и страховые компании, а также государственные органы, задействованные в области здравоохранения. Источниками медицинского права являются Федеральные законодательные акты, а также нормативно-правовые документы органов местного самоуправления.

Правовыми основами российского законодательства о здравоохранении являются: соответствующие положения Конституции Российской Федерации и конституций республик в составе Российской Федерации; ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; указы и другие нормативные акты Президента России; постановления Правительства Российской Федерации; приказы, инструкции и положения Министерства здравоохранения Российской Федерации; правовые акты субъектов Российской Федерации. В Конституции РФ отдельная статья 41 посвящена праву граждан России на охрану здоровья и медицинскую помощь: Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых

взносов, других поступлений. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Скрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом. Кроме того, вопросы охраны здоровья граждан и организации здравоохранения прямо или косвенно отражены и в других статьях Конституции РФ (ст. 2, 19, 20, 21, 37, 38, 39, 40, 42, 58 и др.). В последнее время в РФ принят целый ряд законов, детально регламентирующих отдельные направления практической медицинской деятельности: ФЗ РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека»; Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; Закон РФ «О донорстве крови и ее компонентов»; ФЗ РФ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»; ФЗ РФ «Об обращении лекарственных средств»; ФЗ РФ «О наркотических средствах и психотропных веществах»; ФЗ РФ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»; ФЗ РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»; ФЗ РФ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» и др. Несмотря на наличие стратегических документов развития здравоохранения, пока они остаются в качестве проектов путей долгосрочной модернизации медицинской сферы. В то же время потребность решения возникающих в медицинской деятельности проблем в отсутствие системной логики развития медицинского права остро поднимает вопрос о заполнении пробелов правового регулирования многочисленными законодательными инициативами. Не случайно в литературе отмечается нарастание в рассматриваемой сфере количества законопроектов (более 120), находящихся на рассмотрении в Государственной Думе РФ. Обеспечение целостности правовой системы здравоохранения, безусловно, требует постоянного отслеживания всего жизненного цикла уже принятых и действующих законов (включая этапы их изменений и дополнений) и отслеживание по установленным параметрам практики их применения в процессе деятельности органов исполнительной власти.

При этом увеличение количества нормативных актов не решает проблему правового регулирования, а, наоборот, усиливает сложившиеся противоречия в

действующей системе медицинского законодательства. Все правовые пробелы, а в некоторых случаях и явные нормативные противоречия и коллизии требовали выработки новых подходов и принципов к их регулированию и решению именно на законодательном уровне. Совокупность нормативно-правовых актов в области охраны здоровья человека является базой для социально-экономических и медико-санитарных мероприятий, обеспечивающих безопасность жизни и здоровья людей в обществе, поскольку каждый из его членов реально или потенциально является пациентом.

Форма организации лекции: вводная, информационная

Методы обучения, применяемые на лекции: традиционная лекция

Средства обучения:

- дидактические: презентация

- материально-технические: мел, доска, мультимедийный проектор

Лекция №2.

**Тема: Анализ основных положений Федерального закона
«Об основах охраны здоровья граждан в РФ»**

Цель: сформулировать у обучающихся знания об основном нормативном акте в сфере охраны здоровья граждан РФ

Аннотация лекции №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" разработан в целях совершенствования законодательства в сфере охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи и является базовым нормативным актом для всей сферы здравоохранения Российской Федерации, устанавливая правовые основы ее регулирования.

Положения федерального закона направлены, в первую очередь, на конкретизацию конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь и закрепление гарантий и механизмов их реализации в современных условиях в рамках сложившейся структуры системы здравоохранения. Одной из новелл является введение проектом федерального закона дефинитивного аппарата, характеризующего наиболее общие и значимые для всей сферы понятия и определения, которые требуют однозначного толкования в целях формирования единой правоприменительной практики с учетом специфики области регулирования.

Законодательное закрепление дефиниций, напрямую связанных с оказанием медицинской помощи и определяющих отдельные ее компоненты - "здоровье", "диагностика", "профилактика", "лечение",

"реабилитация", "пациент", "заболевание" и др., применяется впервые. Руководствуясь конституционной нормой о высшей ценности человека, его прав и свобод, и обязанности государства по признанию, соблюдению и защите прав и свобод человека и гражданина, на первое место среди принципов охраны здоровья граждан, перечисленных в статье 4 федерального закона, поставлен принцип соблюдения прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, в развитие которого сформулированы и детализированы новые принципы охраны здоровья граждан.

Также определены четкие критерии принципа доступности медицинской помощи, недопустимости отказа в оказании медицинской помощи, присвоен статус принципа добровольному информированному согласию на медицинское вмешательство и праву на отказ от медицинского вмешательства, что подчеркивает его значимость, установлен безоговорочный запрет на клонирование человека. Принимая во внимание, что координация вопросов здравоохранения; защита семьи, материнства, отцовства и детства согласно статье 72 Конституции Российской Федерации отнесена к вопросам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, в федеральном законе уточнены полномочия федеральных органов исполнительной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации. Приоритет прав граждан в сфере охраны здоровья подчеркивается уточнением института прав граждан в сфере охраны здоровья граждан путем введения регулирования права граждан на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, а также выбор медицинской организации, регулирования обязанностей граждан в этой сфере. В Законе дана классификация медицинской помощи по видам: первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, и скорая медицинская помощь. Кроме того, в характеристику медицинской помощи включены форма (плановая, экстренная, неотложная) и условия ее оказания (вне медицинской организации, амбулаторно, стационарно). Так, первичная медико-санитарная помощь определяется, как первый уровень контакта граждан с системой здравоохранения и первый этап непрерывного процесса охраны здоровья, и подразделяется в свою очередь на первичную доврачебную и первичную врачебную в

зависимости от уровня подготовки медицинского персонала, участвующего в оказании медицинской помощи. Скорая медицинская помощь, характеризуется как оказываемая экстренно и вне медицинской организации и включает в себя мероприятия по медицинской эвакуации.

К новеллам федерального закона относится регулирование вопросов, связанных с организацией санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации, паллиативной помощи, медицинской помощи гражданам при чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях, больным с редкими (орфанными) заболеваниями, проведением медицинских осмотров, обеспечением лекарственными препаратами лиц, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей. Впервые дается характеристика уже используемым в настоящее время, но никак не раскрытым на законодательном уровне, понятиям "порядок оказания медицинской помощи" и "стандарт медицинской помощи". Закон устанавливает нормы правового регулирования отношений по трансплантации органов и или тканей человека, которые находят свою дальнейшую соответствующую регламентацию в Законе Российской Федерации от 22 декабря 1992 г. N 4180-1 "О трансплантации органов и (или) тканей человека". Так, в частности, закрепляется, что граждане могут в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме, заверенной нотариально в установленном порядке, выразить свое волеизъявление о согласии или несогласии на изъятие органов и (или) тканей из своего тела после смерти, а в случае отсутствия волеизъявления умершего, а также в случаях смерти несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, право на разрешение изъятия органов и (или) тканей из тела умершего имеют супруг, близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и сестры, внуки, дедушка и бабушка) иные родственники либо законный представитель. При этом согласно положениям федерального закона изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если медицинская организация на момент изъятия

поставлена в известность о том, что при жизни данное лицо, либо указанные выше родственники этого лица, заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту. Таким образом, устраняются противоречия с Федеральным законом от 12 января 1996 г. N 8-ФЗ "О погребении и похоронном деле" в части волеизъявления умершего, содержащего согласие или несогласие на изъятие органов и (или) тканей из его тела. Медицинским мероприятиям, осуществляемым в связи со смертью человека, посвящается специальная глава федерального закона.

Так, согласно положениям проекта федерального закона моментом смерти человека будет являться момент его биологической смерти (необратимой гибели человека) или смерти его мозга. При этом диагноз смерти мозга будет устанавливаться консилиумом врачей, где находится пациент, в составе которой должны присутствовать анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее 5 лет. Впервые на законодательном уровне в рамках федерального закона предусмотрена возможность использования тела, органов и тканей умершего человека. В проекте федерального закона упорядочен институт медицинской экспертизы, проведена четкая грань между медицинской экспертизой и медицинским освидетельствованием. Выделение института медицинского освидетельствования обусловлено наличием в федеральных законах норм о проведении медицинских осмотров для вынесения медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина в целях приобретения им того или иного права или привлечения его к ответственности. К видам медицинского освидетельствования закон относит освидетельствование на состояние алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, психиатрическое освидетельствование, освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов профессиональной деятельности. Законом детально регламентируются вопросы подготовки медицинских и фармацевтических работников. Так, практическая подготовка указанных работников должна осуществляться на базе структурных подразделений образовательных и научных организаций, осуществляющих медицинскую или фармацевтическую деятельность

(клиник), на базе медицинских организаций, в которых располагаются структурные подразделения образовательных и научных организаций (клинической базе), на базе организаций-производителей лекарственных препаратов и медицинских изделий, аптечных организаций, санитарно-профилактических учреждений, государственных судебно-экспертных учреждений и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан, в которых располагаются структурные подразделения образовательных и научных организаций. Законом установлены нормы, устанавливающие ограничения, налагаемые на медицинских и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности. Законом уточнены и конкретизированы основные требования к Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Форма организации лекции: вводная, информационная

Методы обучения, применяемые на лекции: традиционная лекция

Средства обучения:

- дидактические: презентация

-материально-технические: мел, доска, мультимедийный проектор

Лекция №3.

Тема: Медицинское страхование в РФ

Цель: обучить студентов работе с основными нормами, регламентирующими вопросы медицинского страхования

Аннотация лекции Обязательное медицинское страхование – это составная часть системы государственного социального страхования, обеспечивающая равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, которая предоставляется за счет средств ОМС в объеме и на условиях соответствующих программ ОМС. Обязательное медицинское страхование осуществляется на основании Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Законодательством определено право застрахованных по ОМС граждан на получение медицинской помощи бесплатно на всей территории РФ в объеме Базовой программы ОМС, а на территории субъекта РФ, где выдан полис ОМС – в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Базовая программа обязательного медицинского страхования утверждается постановлением Правительства России в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской

помощи. В ней перечислены виды и нормативные объемы медицинской помощи.

В субъектах (регионах) России на основе Базовой программы ОМС разрабатываются и утверждаются территориальные программы обязательного медицинского страхования. Территориальные программы по предоставляемым видам и объемам медицинской помощи не могут быть меньше, чем Базовая программа ОМС. Они могут включать дополнительные виды медицинской помощи, финансируемые за счет субъекта Российской Федерации. Таким образом, в своем регионе застрахованный по ОМС гражданин может получить медицинскую помощь в расширенном объеме (если это предусмотрено территориальной программой ОМС), а если он оказался в другом регионе РФ - в объеме, предусмотренном Базовой программой ОМС.

Медицинская помощь по ОМС оказывается в медицинских организациях, включенных в реестр Территориального фонда ОМС.

Форма организации лекции: информационная

Методы обучения, применяемые на лекции: интерактивная лекция

Средства обучения:

- дидактические: презентация

- материально-технические: мел, доска, мультимедийный проектор

Лекция №4

Тема: Правовой статус субъектов правоотношений в сфере охраны здоровья. Правовой статус медицинского работника и медицинской организации

Цель: сформулировать у обучающихся знания о нормативном регламентировании правового статуса медицинской организации ; сформировать понятия о правах, обязанностях, ограничениях при оказании медицинской помощи .

Аннотация лекции Правовой статус медицинского работника- это система признанных и гарантируемых государством в законодательном порядке прав, свобод и обязанностей, а также законных интересов лица как субъекта права. Права и свободы представляют собой общественные потребности лица, признанные и обеспеченные государством.

Правовой статус - сложная, собирательная категория, отражающая весь комплекс связей человека с обществом, государством, коллективом, окружающими людьми.

Принято различать три основных вида правового статуса: общий, специальный и индивидуальный.

Общий правовой статус основывается на современной законодательной базе, а именно [Конституции](#) РФ, [Декларации](#) прав

и свобод человека, [Законе](#) о гражданстве, и согласовывается с международными нормативно-правовыми актами. Взаимоотношения гражданина и государства формируются с приоритетом личности как высшей социальной и моральной ценности, в соответствии с принципами гражданского общества. На первый план выходят такие приоритеты, как права человека, достоинство личности, гуманизм, свобода, демократизм, справедливость. Общий правовой статус является базовым, исходным для всех остальных. По нему можно судить о степени демократичности государства.

Специальный, или родовой, статус отражает особенности правового положения отдельных категорий граждан (пенсионеров, военнослужащих, депутатов, участников войны, медицинских работников и т.д.), которые имеют дополнительные права, обязанности, льготы и ограничения, предусмотренные законодательством.

Индивидуальный статус представляет собой совокупность индивидуальных прав и обязанностей конкретного лица с учетом его пола, возраста, семейного положения, занимаемой должности, стажа работы и т.д. Федеральным законодательством определены понятия некоторых специальностей, характеризующие их с точки зрения правосубъектности. Так, ФЗ N 323 дает определения лечащего врача ([ст. 58](#)), семейного врача ([ст. 59](#)), права осуществления профессиональной медицинской деятельности ([ст. 54](#)) и т.д. Федеральные законы и нормативно-правовые акты текущего законодательства в сфере здравоохранения регулируют также круг профессиональной деятельности практически по всем медицинским специальностям (например, Положение о специалисте и должностные инструкции).

Выделяя медицинских работников по профессиональному признаку в обособленную категорию, с одной стороны, законодатель обеспечивает безопасность предоставляемой медицинской услуги, принимает требуемые меры профилактики возможности причинения вреда здоровью, но с другой - обязывает их совершать действия, не свойственные для представителей других профессий.

[Статья 73](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон об основах охраны здоровья граждан) устанавливает обязанности медицинских работников и фармацевтических работников. Обращаясь к тексту данной [статьи](#), можно увидеть, что обязанности закрепляются по определенной технологии: первично - закрепление общих обязанностей, вторично - закрепление обязанностей медицинских работников, уже из числа которых часть отнесена к обязанностям

фармацевтических работников (закрепление обязанностей фармацевтических работников, получается, носит вторичный характер).

Форма организации лекции: Лекция-визуализация, информационная

Методы обучения, применяемые на лекции: интерактивная лекция

Средства обучения:

- дидактические: презентация
- материально-технические: мел, доска, мультимедийный проектор

Лекция №5

Тема: Обеспечение доступности, качества и безопасности медицинской помощи.

Цель: сформулировать у обучающихся знания о нормативном регулировании качества предоставляемой медицинской помощи; сформировать понятия о мерах по обеспечению доступности, качества и безопасности медицинской помощи, видах и порядке проведения контроля доступности, качества и безопасности медицинской помощи.

Аннотация лекции За последние двадцать лет медицинские, претерпели значительные изменения: и правовой природы, и корректировки элементного состава, и правового регулирования, и механизмов реализации и т.д. Одно остается неизменным - медицинская услуга должна быть качественной. Понятие "качество медицинской помощи" является правовым, а, следовательно, юридически значимым. Оно используется в Федеральном [законе](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральном [законе](#) "Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ", ряде других законов и подзаконных нормативно-правовых актов. В №323-ФЗ предусмотрены гарантии гражданам на предоставление доступной и качественной медицинской помощи. Одними из первых гарантий, обозначенных в комментируемой статье, являются:

- организация оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- обеспечение наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- обеспечение возможности выбора медицинской организации и врача.

В рамках потребительского права (а на данный момент медицинские правоотношения относятся к разряду потребительских) в общем плане принято считать, что качество - это свойство товара или услуги (в т.ч. медицинской услуги) удовлетворять спрос потребителей (в здравоохранении пациентов). В профессиональной среде специалистов в области организации здравоохранения сложилось достаточно устойчивое понятие качества медицинской помощи как содержания взаимодействия врача и пациента, основанного на квалификации профессионала, т.е. его способности снижать риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы медицины и обеспечивать удовлетворенность пациента от его взаимодействия с системой здравоохранения. создание системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности является одной из задач подпрограммы 9 "Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 N 294. При этом в паспорте подпрограммы указано, что ее целевым индикатором служит выполнение плана проверок и мероприятий по обеспечению контроля (надзора).

Качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, которые подтверждают соответствие оказанной медицинской помощи пациентам, их ожиданиям, современному уровню медицинской науки, технологиям и стандартам. Контроль качества представляет собой систему мер оперативного характера, которые позволяют оценивать уровень выполнения основных компонентов качества медицинской помощи. Контроль качества медпомощи основан на сопоставлении достигнутых результатов с существующими стандартами ведения больных. Главным механизмом определения соответствия медицинской помощи принятым стандартам является экспертиза. Приказом Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н утверждены критерии оценки качества медицинской помощи, которые сформированы по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков, стандартов клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи.

Согласно [ч. 6 ст. 40](#) Федерального закона N 326-ФЗ экспертиза качества медицинской помощи - это выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. Таким образом, экспертиза фактически сводится к оценке соблюдения (несоблюдения) нормативно-правовых требований, регулирующих три аспекта медицинской помощи - ее своевременность, правильность и достигнутый результат. В соответствии с [пунктом 21](#) Порядка контроля ЭКМП (экспертиза качества оказания медицинской помощи) проводится путем проверки оказанной медицинской помощи на соответствие порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) и сложившейся клинической практике, с учетом особенностей конкретного пациента и условий оказания медицинской помощи. ЭКМП проводится путем проверки соответствия предоставленной медицинской помощи: договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию; порядкам оказания медицинской помощи; стандартам медицинской помощи, сложившейся клинической практике. Однако ни договор, ни порядки оказания медицинской помощи, ни стандарты медицинской помощи не устанавливают требований ни к порядку планирования результата медицинской помощи, ни к правилам выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Отдельные требования к своевременности медицинской помощи содержатся в единицах порядков оказания медицинской помощи, например таких, как: [Порядок](#) оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденный Приказом Минздрава России от 15.11.2012 N 928н, [Порядок](#) оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденный Приказом Минздрава России от 01.11.2012 N 572н. Экспертиза КМП является одним из основных видов контроля в лечебных учреждениях. В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ" экспертиза КМП - это процесс выявления нарушений в

оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи. Как видно из определения, экспертиза ориентирована, в первую очередь, на выявление нарушений уже оказанной медицинской помощи и может рассматриваться как важнейшая часть заключительного контроля. *(1) Контроль КМП разделяется на ведомственный и вневедомственный. Подобное разделение впервые было официально закреплено приказом Министерства здравоохранения РФ и Федерального фонда ОМС от 24.10.1996 N 363/77. *(2) Ведомственную экспертизу КМП проводят органы управления и учреждения системы здравоохранения. При вневедомственной экспертизе КМП ее инициаторами и организаторами являются СМО, фонды ОМС, профессиональные медицинские ассоциации, органы Росздравнадзора и ряд других организаций в соответствии с их полномочиями. Экспертиза КМП может проводиться по отдельным случаям оказания помощи (целевая экспертиза КМП) и по совокупности случаев (тематическая экспертиза КМП).

Форма организации лекции: Лекция-визуализация, информационная

Методы обучения, применяемые на лекции: интерактивная лекция

Средства обучения:

- дидактические: презентация
- материально-технические: мел, доска, мультимедийный проектор

Лекция №6

Тема: Государственное регулирование в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения как функция государства. Законодательство РФ о санитарно-эпидемиологическом благополучии. Правовые основы организации и деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Цель: сформулировать у обучающихся знания о нормативном регулировании в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; сформировать

понятия о контрольно-надзорных функциях государства и государственных органах.

Аннотация лекции Каждое государство осуществляет свои функции посредством специально созданного государственного аппарата, т.е. определенной совокупности государственных органов (органов государства). Все органы государственной власти обладают соответствующими признаками:

- являются составной и одновременно организационно обособленной ячейкой государственного аппарата (т.е. совокупности органов государства);
- образуются в установленном государством порядке;
- обладают государственно-властными полномочиями;
- выделяются материальные средства для осуществления предоставленных функций;
- обладают упорядоченной внутренней организацией (структурой).

Государственный орган есть юридически оформленная действующая в установленном государством порядке часть системы органов государственной власти, наделенная государственно-властными полномочиями и необходимыми материальными средствами для реализации задач и функций, возложенных государством.

Государственный надзор – функция специальных государственных органов и их должностных лиц по систематическому наблюдению за точным и неуклонным соблюдением законов, иных нормативных правовых актов, осуществляемая по подведомственным данным органам вопросам в отношении неподчиненных им юридических и физических лиц.

Виды государственного надзора: административный и прокурорский.

Виды государственного надзора: административный и прокурорский.

Административный надзор – вид деятельности специально уполномоченных органов исполнительной власти и их должностных лиц по систематическому наблюдению за точным и единообразным соблюдением, исполнением и применением юридическими и физическими лицами правовых норм в сфере государственного управления

Государственный надзор, осуществляемый Роспотребнадзором
Роспотребнадзор (полное наименование - Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека) является тем государственным органом, который организует и осуществляет различные виды федерального

государственного надзора в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка (п.п. 1, 5.1, 5.9 положения, утв. постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 N 322 (далее - Положение N 322), а также пп. "а" п. 4 постановления Правительства РФ от 06.04.2004 N 154 "Вопросы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека"). Это, в том числе, следующие виды надзора:

1. Санитарно-эпидемиологический надзор.
 2. Надзор в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, материалов и изделий.
 3. Надзор в области защиты прав потребителей.
 4. Надзор за соблюдением правил продажи отдельных видов товаров.
 5. Надзор за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза.
 6. Контроль за включением и нанесением информации, предусмотренной законодательством об энергоэффективности.
 7. Надзор за качеством и безопасностью муки, макаронных и хлебобулочных изделий при осуществлении закупок указанной продукции для госнужд.
 8. Надзор за соблюдением законодательства в сфере защиты детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию.
- Санитарное законодательство состоит из [Федерального закона](#) от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (далее - Закон N 52-ФЗ), иных федеральных законов и нормативных правовых актов РФ и субъектов РФ в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения ([ст. 3](#) Закона N 52-ФЗ). В настоящее время установлены санитарно-эпидемиологические требования (они еще называются санитарными правилами - см. [абз. 11 ст. 1](#) Закона N 52-ФЗ) к любой продукции (и производственно-технического назначения, и для личных и бытовых нужд, включая пищевую продукцию и ее сырье), к воде, водным объектам и водоснабжению, воздуху, почвам, организации питания, программам и режимам воспитания и обучения детей, условиям труда, эксплуатации зданий и помещений и т.п. (см. [главу III](#) Закона N 52-ФЗ). Все индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны выполнять требования санитарного законодательства ([абзац 2 ст. 11](#) Закона N 52-ФЗ). Следовательно, любой хозяйствующий субъект, который производит, продает какую-либо продукцию,

эксплуатирует здания и помещения и (или) использует человеческий труд, становится участником правоотношений по исполнению санитарных правил. Надзор за соблюдением санитарных норм работодателями прямо предусмотрен [ст. 368](#) ТК РФ. Таким образом, любое юридическое лицо и любой предприниматель может быть проверен Роспотребнадзором в рамках санитарно-эпидемиологического надзора (исключения составляют организации отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях РФ, а также военные и аналогичные объекты. В их отношении тоже осуществляется надзор, но не Роспотребнадзором, а иными органами власти и их подразделениями - см. [п. 2 ст. 46](#) Закона N 52-ФЗ).

Форма организации лекции: Лекция-визуализация, , информационная

Методы обучения, применяемые на лекции: интерактивная лекция

Средства обучения:

- дидактические: презентация

-материально-технические: мел, доска, мультимедийный проектор

Лекция №7

Тема: Правонарушения в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи. Юридическая ответственность за правонарушения в сфере охраны здоровья

Цель: изучить составы правонарушений, являющихся наиболее частыми основаниями для привлечения медицинских работников и организаций к разным видам юридической ответственности; сформировать у студентов понимание процессуального порядка привлечения к ответственности.

Аннотация лекции Гражданское процессуальное право

1.1 Гражданское процессуальное право представляет собой самостоятельную отрасль права потому, что обладает специфическим предметом и методом правового регулирования.

Предметом гражданского процессуального права являются общественные отношения, возникающие в сфере гражданского судопроизводства (процесса), то есть гражданские процессуальные отношения. Эти отношения возникают на основе норм гражданского процессуального законодательства в результате деятельности суда, участников процесса, органов, исполняющих

судебные акты. Таким образом, предмет гражданского процессуального права ограничен судопроизводством.

Однако следует отличать предмет гражданского процесса от предмета гражданского процессуального права. Так, предметом гражданского процесса как деятельности суда по осуществлению правосудия, протекающей в определенной процессуальной форме, являются рассматриваемые конкретные гражданские дела.

Предметом гражданского процессуального права как отрасли права является сам гражданский процесс, т. е. деятельность суда и иных его участников, а также деятельность органов исполнения в лице службы судебных приставов-исполнителей по исполнению актов юрисдикционных и неюрисдикционных органов.

Под методом правового регулирования понимается способ воздействия на регулируемые гражданским процессуальным законодательством общественные отношения.

Метод правового регулирования, характерный для гражданского процессуального права, сформировался под влиянием двух факторов. Первый фактор заключается в том, что возникновение и развитие гражданского судопроизводства зависят от волеизъявления заинтересованных участников процесса. Второй фактор состоит в том, что обязательным и решающим субъектом гражданских процессуальных отношений является суд, принимающий от имени государства властное решение, которое может быть исполнено в необходимых случаях принудительно. Эти факторы позволяют определить метод гражданского процессуального права как императивно-диспозитивный, в котором властные отношения (властеотношения) сочетаются со свободой и равноправием заинтересованных лиц. Этот метод проявляется в составе и правовом положении субъектов правоотношений, характере юридических фактов, правах и обязанностях участников процесса, санкциях.

1. 2. Принципы гражданского процессуального права

Принципы гражданского судопроизводства подразделяются на организационные (судоустройственные), определяющие устройство судебной системы и общие начала отправления правосудия, и функциональные(судопроизводственные), регулирующие конкретную процессуальную деятельность каждого участника гражданского процесса.

Таким организационным принципом гражданского процессуального права является принцип законности. Применительно к гражданскому процессу он означает строгое и неуклонное соблюдение всеми субъектами правоотношений порядка судебного производства по гражданским делам в целях защиты прав и законных интересов физических и юридических лиц.

Нередко нарушение установленного процессуального порядка приводит к неправильным оценкам и выводам, поэтому гражданское процессуальное законодательство в целях защиты нарушенных или оспариваемых прав, свобод и законных интересов предоставляет возможность неоднократной перепроверки принимаемых судебных постановлений в апелляционной, кассационной и надзорной инстанциях, что в большой степени гарантирует соблюдение законности.

Принцип осуществления правосудия только судом. Этот принцип основан на положении ст. 118 Конституции, в которой указано, что правосудие в Российской Федерации осуществляется только судом. Судебная власть осуществляется посредством конституционного, гражданского, административного и уголовного судопроизводства

Принцип сочетания единоличного и коллегиального состава суда при рассмотрении гражданских дел. Реализуя принцип осуществления правосудия только судом, гражданские дела рассматриваются судом в составе либо одного судьи (единолично), либо коллегии судей (коллективно).

Принцип независимости судей. При осуществлении правосудия судьи независимы и подчиняются только Конституции Российской Федерации и федеральному закону (ст. 120 Конституции). Этот принцип фактически придает неограниченную власть суду в процессе отправления правосудия. Но эта видимая неограниченность ограничена законом.

Принцип равенства всех перед законом и судом является не только конституционным, но и универсальным в гражданском процессе.

Принцип государственного языка. В Российской Федерации государственным языком является русский язык (ст. 68 Конституции РФ). В ст. 9 ГПК предусмотрено, что ведение гражданского судопроизводства осуществляется на русском языке.

Принцип гласности. Конституция РФ (ст. 123) провозгласила принцип гласности, указав, что разбирательство во всех судах открытое. Гражданское процессуальное законодательство (ст. 10 ГПК) основывается на этом принципе.

Новый гражданский процессуальный закон расширил действие принципа гласности и ввел положение, при котором лица, участвующие в деле, и граждане, присутствующие в открытом судебном заседании, имеют право в письменной форме, а также с помощью средств аудиозаписи фиксировать ход судебного разбирательства. А с разрешения суда допускается фотосъемка, видеозапись, трансляция судебного заседания по радио и телевидению.

Функциональные принципы гражданского судопроизводства регулируют процессуальную деятельность его участников.

Принцип судебной истины (принцип, определяющий процессуальную деятельность). В соответствии с данным принципом суд может законно применять юридическую норму не к каким-то абстракциям, а к конкретным юридическим фактам, полно и правильно установленным в предусмотренном законом порядке (в порядке судебного доказывания). Также в ГПК включена и юридическая фикция-заведомо неистинное положение, принимаемое за истинное, тогда как презумпция исходит из высокой степени вероятности и истинности, являясь предположением истины.

Принцип диспозитивности является одним из краеугольных камней гражданского процесса. Это принцип, определяющий процессуальную деятельность.

Основным движущим началом гражданского судопроизводства служит инициатива участвующих в деле лиц. В соответствии с принципом диспозитивности гражданские дела возбуждаются, развиваются, изменяются, переходят из одной стадии процесса в другую и прекращаются под влиянием исключительно инициативы участвующих в деле лиц. Этот принцип пронизывает все стадии гражданского процесса.

Соблюдение принципа диспозитивности заключается в предоставлении сторонам и субъектам, защищающим права и законные интересы других лиц (прокурору, органам государственной власти и местного самоуправления, организациям и гражданам, выступающим на основании ст. 46 ГПК), свободы распоряжения материальными правами и процессуальными средствами их защиты.

Любое субъективное право как мера возможного поведения предполагает возможность управомоченного лица свободно распоряжаться данным правом и защищаться в установленном законом порядке. Без этих полномочий субъективное право реализовать невозможно. Все это относится и к процессуальным правам участников судопроизводства.

Принцип состязательности и равноправия сторон проистекает из общеотраслевого принципа равенства всех перед законом и судом и конкретизирует его применительно к гражданскому процессу.

Состязательность означает возможность каждой стороны в пределах установленных правил поведения доказывать и отстаивать свою правовую позицию по одному и тому же правоотношению в гражданском споре.

Равноправие предполагает наличие равных правовых возможностей для реализации каждой стороной своих целей в гражданском споре.

Принцип сочетания устности и письменности. Этот принцип дополняет ранее рассмотренный принцип гласности. Устное

судопроизводство предполагает возможность вести диалог в судебном заседании, выслушивать устную речь участников процесса, из которой более точно по интонациям, фразам, построению предложений можно понять смысл сказанного, что, в свою очередь, помогает установить истинные намерения сторон, юридическую квалификацию правоотношений между ними. И наконец, устное судопроизводство помогает участникам процесса правильно излагать мысли и позиции в письменной форме — в протоколе судебного заседания, в судебных постановлениях и т. д. Принцип непрерывности предполагает невозможность в период слушания одного дела в судебном заседании приступить к рассмотрению другого дела.

2.1. Понятие лиц, участвующих в деле

В состав лиц, участвующих в деле, входят лица, обратившиеся в суд за защитой своих прав и законных интересов. В соответствии со ст. 34 ГПК РФ лицами, участвующими в деле, признаются стороны (истец и ответчик), третьи лица, заявляющие самостоятельные требования, третьи лица, не заявляющие самостоятельного требования, заявители, заинтересованные лица, прокурор, лица, обратившиеся в суд за защитой прав, свобод и законных интересов других лиц или вступающие в процесс для дачи заключения (органы государственной власти, органы местного самоуправления, организации, граждане). В случаях, предусмотренных законом, органы государственной власти, органы местного самоуправления, организации или граждане вправе обратиться в суд с заявлением в защиту прав, свобод и законных интересов других лиц по их просьбе либо в защиту прав, свобод и законных интересов неопределенного круга лиц.

Заявление в защиту законных интересов недееспособного или несовершеннолетнего гражданина в этих случаях может быть подано независимо от просьбы заинтересованного лица или его законного представителя. Лица, подавшие заявление в защиту законных интересов других лиц, пользуются всеми процессуальными правами и несут все процессуальные обязанности истца, за исключением права на заключение мирового соглашения и обязанности по уплате судебных расходов. В случае отказа органов, организаций или граждан поддерживать требование, заявленное ими в интересах другого лица, рассмотрение дела по существу продолжается. При отказе истца от иска суд прекращает производство по делу, если это не противоречит закону или не нарушает права и законные интересы других лиц (ст. 46 ГПК РФ). Государственные органы, органы местного самоуправления до принятия решения судом первой инстанции вступают в дело по своей инициативе или по инициативе лиц, участвующих в деле, для

дачи заключения по делу в целях осуществления возложенных на них обязанностей и защиты прав, свобод и законных интересов других лиц или интересов РФ, субъектов РФ, муниципальных образований. Суд также по своей инициативе может привлечь к участию в деле государственный орган или орган местного самоуправления для достижения защиты прав, свобод и законных интересов других лиц или интересов РФ, субъектов РФ, муниципальных образований (ст. 46 ГПК РФ).

Истцом в гражданском процессуальном праве именуется лицо, обратившееся в суд за защитой своих нарушенных или оспариваемых прав, свобод и законных интересов. Лицо, которое привлекается в суд для ответа на принесенное истцом исковое заявление, называется ответчиком. Что касается особого производства и производства по делам, вытекающим из публичных правоотношений, то стороной, чье право нарушено или оспорено, называется заявитель, стороной, которая привлекается для ответа, называется заинтересованным лицом.

2.2. Права и обязанности лиц, участвующих в деле

Статья 35 ГПК РФ определяет круг прав и обязанностей лиц, участвующих в деле. Лица, участвующие в деле, имеют право:

- 1) знакомиться с материалами дела;
- 2) делать выписки из них;
- 3) снимать копии;
- 4) заявлять отводы;
- 5) представлять доказательства и участвовать в их исследовании;
- 6) задавать вопросы другим лицам, участвующим в деле, свидетелям, экспертам и специалистам;
- 7) заявлять ходатайства, в том числе об истребовании доказательств;
- 8) давать объяснения суду в письменной и устной форме;
- 9) приводить свои доводы по всем возникающим в ходе судебного разбирательства вопросам;
- 10) возражать относительно ходатайств и доводов других лиц, участвующих в деле;
- 11) обжаловать судебные постановления и использовать предоставленные законодательством о гражданском судопроизводстве другие процессуальные права.

Лица, участвующие в деле, должны добросовестно пользоваться всеми принадлежащими им процессуальными правами. Лица, участвующие в деле, несут процессуальные обязанности, установленные ГПК РФ и иными федеральными законами. При неисполнении процессуальных обязанностей наступают последствия, которые предусмотрены законодательством о гражданском судопроизводстве.

Форма организации лекции: Лекция-визуализация, ,
информационная

Методы обучения, применяемые на лекции: интерактивная
лекция

Средства обучения:

- дидактические: презентация

-материально-технические: мел, доска, мультимедийный
проектор

2. Методические рекомендации по проведению семинарских занятий.

Модуль №1 Правовые основы охраны здоровья

**Тема 1. Медицинское право в системе современного
российского права. Организационно-правовые формы
медицинских организаций. Правовой статус медицинских
организаций.**

Вид учебного занятия - семинар .

Цель: сформировать новые понятия о медицинском праве как
о комплексной отрасли права. Сформировать у обучающихся
представление о правовом регулировании медицинской
деятельности в РФ.

План проведения учебного занятия

№ п /п	Этапы и содержание занятия
1	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков (устный опрос).
3	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала Вопросы по теме занятия: 1. Медицинское право: понятие, предмет, функции, источники. 2. Основные принципы международного медицинского права. 3. Управление здравоохранением. 4. Системы здравоохранения РФ. 5. Виды медицинской помощи, их краткая

	<p>характеристика.</p> <p>6. Состав современного законодательства об охране здоровья граждан</p> <p>7. Основные принципы охраны здоровья.</p> <p>Отработка практических умений и навыков</p> <p>1. Анализ основных НПА, установление соответствия между НПА и предметом их регулирования</p>
4	<p>Заключительная часть занятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> – подведение итогов занятия; – выставление текущих оценок в учебный журнал; – задание для самостоятельной подготовки обучающихся .

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.);

-материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор).

Тема 2. Правовой статус пациента.

Вид учебного занятия – семинар.

Цель: Изучить структуру, основные понятия и положения №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и связанные с ним подзаконные акты, регулирующие вопросы деятельности в сфере охраны здоровья.

План проведения учебного занятия

Этапы и содержание занятия	Л г /п
<p>Организационный момент.</p> <p>Объявление темы, цели занятия.</p> <p>Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)</p>	1
<p>Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков (письменный контроль).</p>	2

3	<p>Основная часть учебного занятия.</p> <p>Закрепление теоретического материала</p> <p>Устный опрос по вопросам к теме занятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Содержание основных понятий ФЗ «Об основах охраны здоровья...». 2. Основные принципы охраны здоровья. 3. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья. 4. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. 5. Приоритет охраны здоровья детей. 6. Доступность и качество медицинской помощи. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. 8. Соблюдение врачебной тайны. 9. Первая помощь. Медицинская помощь. Первичная медико-санитарная помощь. 10. Скорая, специализированная и высокотехнологичная и паллиативная медицинская помощь. 11. Порядки, стандарты медицинской помощи. Клинические протоколы. 12. Народная медицина.
4	<p>Заключительная часть занятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> – подведение итогов занятия; – выставление текущих оценок в учебный журнал –

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, раздаточный материал.);
- материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор).

Тема 3. Понятие качества и безопасности медицинской услуги. Контроль и обеспечение качества медицинской помощи. Вид учебного занятия-семинар.

Цель: Изучить основные нормативные акты, регулирующие правоотношения в сфере медицинского страхования ; сформировать навыки поиска НПА; овладеть методами разрешения правовых

споров , связанных с оказанием медицинской помощи в рамках ОМС. Определить понятие лицензирования. Ознакомится с источниками правового регулирования и порядком лицензирования. Изучить ответственность за оказание медицинской помощи без лицензии.

План проведения учебного занятия

Л п /п	Этапы и содержание занятия
1	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков. (тестирование).
3	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала. Вопросы по теме занятия: 1. Понятие и критерии доступности медицинской помощи. 2. Понятие и критерии качества медицинской помощи. 3. Контроль качества медицинской помощи. Государственный контроль, ведомственный контроль, внутренний контроль. 4.Контроль качества медицинской помощи со стороны страховых организаций. Экспертиза качества медицинской помощи 5.Независимая оценка качества медицинской помощи. Отработка практических умений и навыков (решение ситуационных задач).
4	Заключительная часть занятия: – подведение итогов занятия; – выставление текущих оценок в учебный журнал;

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, раздаточный материал и т.п.)
- материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор.).

Тема 4. Особенности правового положения медицинских работников.

Вид учебного занятия - семинар.

Цель: Определить понятие правоотношений в сфере охраны здоровья, субъектов правоотношений, их правового статуса. Изучить основные законы и подзаконные акты, регулирующие права и обязанности медицинской организации и медицинского работника.

План проведения учебного занятия

/п	Этапы и содержание занятия
1	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков (тестирование).
3	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала Устный опрос по вопросам к теме занятия. Вопросы по теме: <ol style="list-style-type: none">1. Определение правового статуса медицинских организаций, их системы в Российской Федерации.2. Порядок образования и функционирования юридических лиц на различных уровнях здравоохранения в государстве.3. Особенности правового статуса объединений медицинских организаций.4. Финансирование деятельности медицинских организаций.5. Договорное регулирование деятельности медицинских организаций.6. Правовые проблемы, предложить и обосновать пути совершенствования законодательства в

	<p>сфере правового обеспечения деятельности медицинских организаций.</p> <p>7. Определение медицинского работника (врача, медицинской сестры, обслуживающего персонала).</p> <p>8. Право на осуществление медицинской деятельности. Трудовой договор.</p> <p>9. Квалификационная аттестация медицинских работников.</p> <p>10. Аккредитация медицинских работников.</p> <p>11. Права медицинских работников. Права лечащего врача.</p> <p>12. Обязанности медицинских работников.</p> <p>Отработка умений и навыков (изучение правоприменительной практики на основании анализа судебных решений).</p>
4	<p>Заключительная часть занятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> — подведение итогов занятия; — выставление текущих оценок в учебный журнал —

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, раздаточный материал.);
-материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор)

Тема 5. Правовые основы отдельных видов медицинской деятельности. Правовое регулирование трансплантации органов и (или) тканей. Донорство крови и ее компонентов. Репродукция человека. Психиатрическая помощь.

Вид учебного занятия -семинар.

Цель: изучить основные НПА, регламентирующие порядок оказания медицинской помощи по отдельным видам медицинской деятельности. Овладеть навыками осуществления профессиональной деятельности на основании требования правовых норм.

План проведения учебного занятия

Л	Этапы и содержание занятия
---	----------------------------

п/п	Г
1	<p>Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)</p>
2	<p>Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков (тестирование).</p>
3	<p>Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала Устный опрос по вопросам к теме занятия. Вопросы по теме занятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения; обязанности, права, место врача в обществе; основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских организаций; учение о здоровье человека и населения, взаимоотношения «врач-пациент» и «врач-среда»; основные принципы и положения конституционного, гражданского, административного, уголовного права 2. Основные положения Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека». 3. Критерии определения наступления смерти человека. 4. Правовое регулирование трансплантации: объекты, условия, порядок проведения. 5. Правила изъятия органов у трупов, живых лиц. 5. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения; обязанности, права, место врача в обществе; основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских организаций; учение о здоровье человека и населения, взаимоотношения «врач-пациент» и «врач-среда»; основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного, уголовного; информационного права. 6. Понятие и права донора и реципиента 7. Правовое регулирование донорства крови и ее компонентов: права, льготы донора крови; гарантии и компенсации гражданам при сдаче крови и ее компонентов. 8. Порядок, оформление, последствия отказа самого пациента, его родителей от переливания крови. 9. Правовые проблемы защиты генетического достоинства человека.

	<p>10. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения; обязанности, права, место врача в обществе; основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских организаций; учение о здоровье человека и населения, взаимоотношения «врач-пациент» и «врач-среда»; основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного, уголовного права.</p> <p>11. Правовое регулирование оказания психиатрической помощи.</p> <p>12. Виды помощи и медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в РФ.</p> <p>13. Порядок оказания психиатрической помощи.</p> <p>14. Добровольное и недобровольное помещение лица в психиатрический стационар</p> <p>15. Права, ограничения, социальные гарантии психически больных лиц.</p> <p>16. Понятие о принудительных мерах медицинского характера.</p> <p>17. Организация и порядок оказания наркологической помощи в РФ.</p> <p>Отработка практических умений и навыков (изучение правоприменительной практики на основании анализа судебных решений).</p>
4	<p>Заключительная часть занятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> — подведение итогов занятия; — выставление текущих оценок в учебный журнал —

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, раздаточный материал.);
- материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор)

Тема 6. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Вид учебного занятия -семинар.

Цель: Определить задачи, организацию работы, финансирование органов и учреждений Роспотребнадзора. Изучить основные законы и подзаконные акты,

регулирующие вопросы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

План проведения учебного занятия

Л п	Этапы и содержание занятия
1	<p>Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)</p>
2	<p>Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков (тестирование).</p>
3	<p>Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала Устный опрос по вопросам к теме занятия</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения; обязанности, права, место врача в обществе; основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских организаций; учение о здоровье человека и населения, взаимоотношения «врач-пациент» и «врач-среда»; основные принципы и положения конституционного, гражданского, административного, уголовного права. 2. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, санитарно-эпидемиологическое нормирование 3. Санитарный надзор и мониторинг. 4. Санитарно эпидемиологические требования обеспечения безопасности среды обитания для здоровья человека. 5. Обеспечение качества и безопасности пищевых продуктов. 6. Санитарно-противоэпидемические мероприятия и карантин. 7. Профилактические прививки. 8. Правовое регулирование по предупреждению и распространению туберкулеза в РФ. <p>Отработка практических умений и навыков (изучение правоприменительной практики на основе анализа судебных решений).</p>

4	Заключительная часть занятия: – подведение итогов занятия; – выставление текущих оценок в учебный журнал –
---	---

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, раздаточный материал.);
- материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор).

Тема 7. Юридическая ответственность за нарушение прав граждан на охрану здоровья. Юридическое значение медицинской документации. Медицинские экспертизы, их виды и значение.

Вид учебного занятия -семинар.

Цель: изучить составы правонарушений, являющихся наиболее частыми основаниями для привлечения медицинских работников и организаций к разным видам юридической ответственности; сформировать у студентов понимание процессуального порядка привлечения к ответственности.

План проведения учебного занятия

п/п	Этапы и содержание занятия
1	Организационный момент. Объявление темы, цели занятия. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)
2	Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков (тестирование).
3	Основная часть учебного занятия. Закрепление теоретического материала Устный опрос по вопросам к теме занятия 1. Понятие и виды юридической ответственности. 2. Обязательства в гражданском праве. Ответственность

	<p>за нарушение обязательств. Гражданско-правовая ответственность и сфера здравоохранения.</p> <p>3. Понятие и виды вреда в гражданском праве: материальный и моральный. Вред, причиненный источником повышенной опасности. Понятие и значение риска в гражданском праве.</p> <p>4. Внедоговорные обязательства. Особенности возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи.</p> <p>5. Понятие морального вреда в медицинской деятельности. Основания, способы и размер компенсации морального вреда при повреждении здоровья и причинении смерти пациенту.</p> <p>6. Медицинские учреждения и медицинские организации как субъекты обязательства за причинения вреда жизни и здоровью граждан.</p> <p>7. Значение медицинской документации.</p> <p>8. Производство по жалобам, заявлениям и предложениям граждан.</p> <p>9. Медицинские экспертизы, их виды и значение.</p> <p>Отработка практических умений и навыков (изучение правоприменительной практики на основании анализа судебных решений).</p>
4	<p>Заключительная часть занятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> — подведение итогов занятия; — выставление текущих оценок в учебный журнал —

Средства обучения:

- дидактические (таблицы, схемы, раздаточный материал.);
- материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор)

Контрольная работа

Дисциплина «Правовые основы охраны здоровья»

Варианты контрольной работы

(ВСО, дистанционная форма обучения)

Написание и защита контрольной работы является основной формой итогового контроля знаний студентов факультета ВСО. Целью ее выполнения является приобретение студентом навыков самостоятельного поиска и применения нормативно-правовых актов, регулирующих круг правоотношений, который предложен по теме контрольной работы. Студент в соответствии с местом в пофамильном списке выбирает тему работы. Технические требования к оформлению самостоятельной работы:

Файл должен быть озаглавлен: Фамилия_ группа (например Иванов_301-1СДИП). Подача письменной работы осуществляется в электронном виде осуществляется с соблюдением требований к ее оформлению.

При оценке письменной работы преподаватель учитывает: - качество: полнота и аргументированность в освещении темы, количество первоисточников – нормативно-правовых актов, монографий, статей, используемых в работе -2 балла; -степень самостоятельности -2 балла;

- связность, логичность и грамотность составления-2 балла; - оформление литературных источников в соответствии с требованиями ГОСТ-2 балла;

Требования к содержанию контрольной работы:

1.Введение. Раскрывается актуальность выбранной темы.

2.Теоретическая часть: Студент очерчивает круг правоотношений, соответствующий теме работы, выбирает нормативно-правовые акты, регулирующие данные правоотношения. Определяет их место в системе права и классифицирует по этому признаку. Описывает базовые понятия, которые приняты конкретным институтом права.

3.Специальная часть: Студент детально изучает конкретный круг правоотношений, вытекающих из темы занятия, выявляет проблемы и противоречия в законодательстве.

4.Заключительная часть: выводы по теме работы и, возможно, рекомендации по решению проблемы.

5.Обзор литературы: Должно быть использовано не менее 4 литературных источников не позднее 2017 года. Нормативно-правовые акты должны регулировать именно тот круг правоотношений, который определяется по теме, цитаты соответствовать последней (актуальной) редакции. Как статьи или учебники, так и нормативно-правовые акты использовать из ИПС «Гарант» или «КонсультантПлюс», бесплатные версии скачать по адресам: <http://edu.garant.ru/garant/study/>

<https://www.consultant.ru/hs/>

Требования к оформлению списка литературы в самостоятельной письменной работе:

Источники д.б. современные, не более 3-4 лет, (т. е. 2017-2021гг); Соответствовать теме вашей самостоятельной работы; Каждый литературный источник должен упоминаться в сносках в тексте работы; нет источника в тексте - нет в списке литературы. Не надо указывать 25 источников, которые вы не читали, лучше 4-5, но Вами прочитанные и использованные! В работе должны по минимуму использоваться учебники и учебные пособия. Основной акцент должен делаться на НПА и научные статьи в журналах и специальных изданиях, монографии, статистику и т. п. Соответственно и список использованной литературы должен быть составлен в таком соотношении. Это повысит научную ценность Вашей работы. Законы и подзаконные акты должны использоваться и, соответственно, оформляться в самой последней редакции (НАПРИМЕР: дата обращения - _ апреля 201_ года). Обязательно выверять источники по информационно- правовым системам (напр. «Гарант-образование» или «Консультант-плюс-студенту» - бесплатный доступ).

Советуем начинать изучать литературу с общей информации по выбранной теме работы, то есть с учебников и монографий (рекомендуемый учебник: Основы права : учебник для неюридических вузов и факультетов / под ред. В. Б. Исакова. - М. : Норма : ИНФРА-М, 2015.

http://www.consultant.ru/edu/student/download_books/book/osnovy_prava_isakov_vb/)

, затем переходить к публикациям более узкой тематики. На этом этапе можно начинать составлять список использованной литературы. На основе анализа литературы выявляется круг задач по теме работы, которые ставятся во введении, решаются в основной части, решение задач кратко излагается в выводах каждого раздела и в заключении самостоятельной работы.

Как же правильно оформлять список литературы к контрольной работе по ГОСТу?

На сегодняшний день действуют:

1. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 7.0.5-2008 "Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления" (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 28 апреля 2008 г. N 95-ст). Введен с 1 января 2009 г.

Литература в списке работы приводится в следующем порядке:

1. Нормативно-правовые акты (Международно-правовые акты, подписанные и ратифицированные Россией, федеральные конституционные законы, федеральные законы, подзаконные акты (указы Президента, постановления Правительства РФ, приказы, письма);
2. Научная и учебная литература (книги, монографии, учебные пособия, учебно - методические пособия, справочники, курсы лекций) располагается, как правило, в алфавитном порядке. При использовании внутривстрочных ссылок – по фамилии авторов в порядке упоминания. При упоминании авторов с одинаковой фамилией их располагают в алфавитном порядке их инициалов. Научные работы одного автора располагают по алфавиту их названий. Источники литературы нумеруются по порядку. Это общие требования.

Выберите вариант контрольной работы

Вариант 1 (фамилия студента начинается с букв от А до Д)

1. Структура и перечень прав граждан в сфере охраны здоровья. Соотношение прав пациентов и обязанностей

медицинских работников в медицинской практике. Составьте таблицу:

№	Права пациента	Обязанности медицинской организации (медицинского работника)
1.		
№...		
1.	Права медицинского работника	Укажите нормативно - правовой акт, содержащий указанное право

2.Задача

ООО имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности. Планируется заключить договор гражданско-правового характера с физическим лицом, не имеющим лицензии на оказание определенной медицинской помощи пациентам ООО.

Правомерно ли заключение такого договора? Может ли физическое лицо, не имеющее лицензии, оказывать медицинскую

помощь на основании гражданско-правового договора возмездного оказания медицинских услуг?

1. Проанализируйте проблему, предварительно ответьте на вопросы:

а) перечислите условия правомерности оказания медицинской помощи юридическим лицом и индивидуальным предпринимателем (сделайте ссылки на Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (актуальная редакция) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;

б) определите субъектов получения лицензии на медицинскую деятельность; может ли физическое лицо осуществлять деятельность по оказанию медицинской помощи самостоятельно? В каком правовом статусе? (сделайте ссылки на Федеральный закон от 04.05.2011 N 99-ФЗ (последняя редакция) «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

в) какие еще нормативно-правовые акты регламентируют лицензирование медицинской помощи?

г) решите задачу

Вариант 2 (от Е до К)

1. Определите понятие « Ненадлежащее оказание медицинской помощи». Дайте классификацию основных дефектов оказания медицинской помощи. В каком НПА (нормативно - правовом акте) содержатся критерии качества оказания медицинской помощи?

2.Решите задачу, опираясь на приведенное ниже судебное решение:

Дело №2(2)-181

РЕШЕНИЕ

Именем Российской Федерации

Б-кий районный суд Оренбургской области в составе

председательствующего судьи Будника Е.М.,

при секретаре Куприяновой Т.В.,

с участием истца- В... Ю.А.,

представителя ответчика- администрации МУЗ «Х-ая центральная районная больница»

рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по иску В... Ю.А. о возмещении морального вреда и компенсации морального вреда,

установил:

В... Ю.А. обратился в суд с иском к МУЗ «Х-ая центральная районная больница»

В обоснование иска В... Ю.А. привел доводы о том, что он работает в МУЗ «Х-ая центральная районная больница» на должности фельдшера. Там дежурный фельдшер Свидетель 1 занималась с ФИО1, поступившей с жалобой на боль в сердце, вызвать дежурного врача, а до его прихода дать больному таблетку «Капотена».

Главный врач МУЗ «Х...ЦРБ» П... В.И. потребовал от него письменное объяснение причин, по которым он не вызвал дежурного врача, согласно которому ему был объявлен выговор «за невнимательность».

С данным дисциплинарным взысканием он не согласен, так как 21.10.2010года

После ознакомления с выговором у него ухудшилось состояние здоровья, возникли боли в области сердца, обострилось заболевание позвоночника. В связи с этим испытывал нравственные страдания.

Просил суд: обязать администрацию МУЗ «Х-ая центральная районная больница» возместить моральный вред в размере 30000рублей.

Истец В...Ю.А. в судебном заседании свои исковые требования поддержал в полном объеме. По его словам, он работает в МУЗ «Х-ая центральная районная больница» на должности фельдшера. После работы, по личным делам. Подошел к больному по пр. №170/100, после чего порекомендовал фельдшеру вызвать дежурного врача. На фельдшера не ответил. Вызвать дежурного врача не смог. Не дожидаясь дежурного врача, вызвал кардиолога. Что происходило дальше ему не известно. Он не мог по состоянию здоровья находиться в больнице более чем через 5 часов, дома.

Представитель ответчика, главный врач МУЗ «Х...ЦРБ» П... В.И., в судебное заседание не явился. Представитель ответчика П... В.И. исковые требования В...а Ю.А. счел не обоснованными. В...а Ю.А. действительно 21.10.2010года не был дежурным врачом. В тот вечер родо

Прочитайте судебное решение(полный текст раскрывается), дайте определение дисциплинарного проступка и укажите виды дисциплинарной ответственности (сделайте ссылку на статьи Трудового кодекса РФ);

2) установите, правомерно ли работник был привлечен к дисциплинарной ответственности;

3) имеет ли право работник на компенсацию морального вреда при нарушении его трудовых прав работодателем? (сделайте ссылку на статьи Трудового кодекса)

Вариант 3 (от Л до Р)

1. Почему медицинская документация является основным доказательством в гражданском и уголовном судопроизводстве? Укажите НПА, которые регламентируют правила ведения медицинской документации. Какая ответственность предусмотрена за нарушения правил ведения медицинской документации?

2. Задача

Летом 2017 года на персональной странице в социальной сети «В контакте» ор-ский педиатр выложил видеоролик, на котором открыто демонстрировался один из пациентов.

По словам врача, ролик был изготовлен 3-4 года назад в служебно-обучающих целях, какой-либо информации, составляющей врачебную тайну о ребенке-пациенте, не содержит. Но прокуратура г. Ор-га потребовала служебного расследования, так как действующим законодательством предусмотрен прямой запрет на обнародование фотографий, видеороликов с изображением гражданина, обратившегося за медицинской помощью, без его согласия. Детский врач, показав

своего пациента в ролик и не получив для этого его согласия, нарушил врачебную тайну. В результате служебного расследования оренбургский врач был уволен с места работы. Не согласившись с таким решением, доктор подал иск в суд. Однако в ходе судебного разбирательства законность увольнения подтвердилась.

Ответьте на вопросы:

- 1) дайте понятие врачебной тайны
- 2) найдите нормативно-правовые акты, регулирующие право пациента на соблюдение врачебной тайны. Какие виды ответственности могут наступить за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну?
- 3) назовите правовые основания для предоставления сведений, составляющих врачебную тайну без согласия правообладателя (пациента)
- 4) почему разглашение врачебной тайны может служить основанием для прекращения трудового договора по инициативе работодателя?

Вариант 4 (от С до Я)

1. Определите понятие «Качество медицинской помощи». В каком НПА содержится нормативное определение качества медицинской помощи. Какие НПА начали действовать с 1 января 2021 года, регламентирующие вопросы оценки качества ОМП.

Задача

Александров В.В. состоял в трудовых отношениях с ГБУЗ №3 г.Озерное в должности врача-анестезиолога-реаниматолога. 16.05.2019 года в 10 час. 10 мин. в ходе операции ответчик, проводя наркоз, допустив неосторожность, произвел неправильную

интубацию Михайловой Е.К., при которой интубационная трубка была введена не в трахею, а в пищевод, что исключило проведение искусственной вентиляции легких. В результате состояние Михайловой Е.К. резко ухудшилось, и она умерла. Решением городского суда от 20.04.2017 года в пользу родителей и ребенка Михайловой Е.К. взыскана компенсация морального вреда, каждому по 300000 рублей. На основании решения суда работодателем, ГБУЗ №3 г. Озерное, в пользу родителей и ребенка Михайловой Е.К. в счет возмещения причиненного ответчиком вреда была выплачена денежная сумма в размере 1000000 руб.

ГБУЗ №3 г. Озерное направило Александрову В.В. требование о добровольном возмещении причиненного ущерба в размере 1 000 000 рублей, до настоящего времени претензия оставлена без ответа. В связи с чем учреждение здравоохранения обратилось в суд с просьбой взыскать с Александрова В.В. в пользу ГБУЗ №3 г. Озерное 1 000 000 рублей в качестве возмещения расходов, понесенных на выплату компенсации морального вреда в пользу родственников Михайловой Е.К. и расходы по оплате государственной пошлины в сумме 18 200 рублей.

Вопросы:

1. дайте понятие регрессного иска.
2. определите размер материальной ответственности врача в этом случае.
3. при каких условиях возможна полная материальная ответственность по регрессному иску? Какими нормативными актами следует руководствоваться при определении размера материальной ответственности работника.

