

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГАОУ ВО РНИМУ им Н.И.Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)**

Департамент международного развития

УТВЕРЖДАЮ

Директор Института

Григорьева Яна Олеговна

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

**Б.1.В.О.05 Медицинское право и пациентоориентированность
для образовательной программы высшего образования - программы специалитета
по специальности**

**31.05.03 Стоматология
направленность (профиль)**

Стоматология

Год начала подготовки 2025

Настоящая рабочая программа дисциплины Б.1.В.О.05 Медицинское право и пациентоориентированность (далее – рабочая программа дисциплины) является частью программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология. Направленность (профиль) образовательной программы: Стоматология.

Форма обучения: очная

Составители:

№, п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Учёная степень, звание	Должность	Место работы
1	Меттини Эмилиано	кандидат педагогических наук, Доцент	Заведующий кафедрой гуманитарных наук ИММ	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)
2	Вигель Нарине Липаритовна	Доктор философских наук, Доцент	Профессор кафедры гуманитарных наук ИММ	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «Кафедра гуманитарных наук ИММ»

(протокол от «__» _____ № _____)

Рабочая программа дисциплины рекомендована к утверждению рецензентами:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Учёная степень, звание	Должность	Место работы
1	Таратухин Евгений Олегович	м.к.н., доцент	Заведующий кафедрой медицинского права, этики и антропологии ИММ	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена советом «
_____»
(протокол от «___» _____ 20___ № _____)

Нормативно-правовые основы разработки и реализации рабочей программы дисциплины:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «12» августа 2020 г. № 984 рук.
2. Устав и локальные нормативные акты Университета.
3. Общая характеристика образовательной программы.
4. Учебный план образовательной программы.

© федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

1. Общие положения

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

1.1.1. Цель.

целью изучения дисциплины "Медицинское право и пациентоориентированность" является формирование базовых представлений об основах права и о правовой составляющей врачебной деятельности и биомедицинской науки, базовые знания о юридической ответственности врача, с учётом конкретного коммуникативного контекста отношений врач-пациент.

1.1.2. Задачи, решаемые в ходе освоения дисциплины (модуля):

- получить базовые знания о доказательности в медицине, о этических, правовых и прикладных особенностях доказательного знания;
- получить знания об основных юридических аспектах медицинской практики и науки;
- получить знания о социо-культурной природе медицины, биомедицины, здравоохранения;
- получить представления о явлении коррупции;
- приобрести навыки эффективной коммуникации, профилактики конфликтов в профессиональной деятельности.

1.2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицинское право и пациентоориентированность» изучается в 3 семестре (ах) и относится к части, формируемой участниками образовательного процесса, Блока Б.1 «Дисциплины (модули)». Является обязательной дисциплиной.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2.0 з.е.

Для успешного освоения настоящей дисциплины (модуля) обучающиеся в рамках образовательной программы должны освоить следующие дисциплины: Биоэтика.

Знания, умения и опыт практической деятельности, приобретенные при освоении настоящей дисциплины, необходимы для успешного освоения дисциплин: Судебная экспертиза в стоматологии; Судебная медицина; Общественное здоровье и здравоохранение.

1.3. Планируемые результаты освоения дисциплины

3 семестр

Код и наименование компетенции	
Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты освоения дисциплины (модуля)
ПК-6 Способен к анализу и публичному представлению	
ПК-6.ИД1 Проводит поиск медицинской информации, основанной на доказательной медицине, интерпретируя данные научных публикаций и/или подготавливает презентацию для публичного представления медицинской информации, результатов научного исследования	Знать: этико-правовую регламентацию понятия доказательности в медицине
	Уметь: отличать доказательные данные от иных, в том числе ненаучных, псевдонаучных, антинаучных
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): поиска материалов для получения доказательных знаний и сведений
ПК-6.ИД2 Проводит разработку алгоритмов обследования и лечения взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с принципами доказательной медицины, а также поиск и интерпретацию медицинской информации, основанной на доказательной медицине	Знать: подходы к разработке исследований и алгоритмов в доказательной парадигме
	Уметь: учитывать доказательность как категорию при формулировании практических посылов и осуществлении практических действий в сфере охраны здоровья
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): разработки алгоритмов обследования и лечения взрослых и детей в соответствии с принципами доказательной медицины
ПК-6.ИД3 Проводит	

публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины/частичное участие в проведении научного исследования	Знать: способы коммуникации по научным и клиническим проблемам в рамках доказательной парадигмы
	Уметь: выражать свою точку зрения аргументированно
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): публичного представления результатов интеллектуальной деятельности с учётом целевой аудитории и коммуникативных целей
УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности	
УК-11.ИД1 Анализирует действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией, экстремизмом и терроризмом в различных областях жизнедеятельности, а также способы профилактики коррупции, экстремизма и терроризма и формирования нетерпимого отношения к ним	Знать: основную нормативно-правовую базу в сфере противодействия коррупции и противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем; противодействия экстремизму и терроризму
	Уметь: осуществлять поиск нормативных правовых актов в соответствии с основными понятиями антикоррупционного законодательства, противодействия экстремизму и терроризму
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): правовой оценки ситуации в общегражданской и профессиональной сферах жизни соответственно правовым нормам в области борьбы с коррупцией, экстремизмом и терроризмом в текущем социальном контексте
УК-11.ИД2 Планирует, организует и проводит мероприятия, обеспечивающие формирование гражданской позиции и предотвращение коррупции, терроризма и экстремизма в обществе	Знать: этические, психологические, мировоззренческие, культурно-исторические аспекты коррупционного, экстремистского и террористического поведения.
	Уметь: давать оценку ситуациям профессиональной деятельности на предмет коррупционных рисков, терроризма и экстремизма; оказывать противодействие коррупции, экстремизму и терроризму в профессиональной деятельности; содействовать формированию негативного отношения к коррупции, экстремизму и терроризму в профессиональном сообществе.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): анализа ситуаций профессиональной и общегражданской сфер

	жизни на предмет коррупционной, экстремистской, террористической составляющих, с коммуникативной, психологической, культурно-социологической точек зрения.
УК-11.ИДЗ Соблюдает правила общественного взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции, экстремизму и терроризму	Знать: этические нормы и принципы поведения, исключая коррупционные, экстремистские и террористические проявления в профессиональной деятельности.
	Уметь: демонстрировать антикоррупционное поведение и противодействовать коррупционным, экстремистским и террористическим практикам в коллективе.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): соблюдать антикоррупционные, антиэкстремистские и контртеррористические стандарты в повседневной профессиональной деятельности и общественных отношениях.

2.Формы работы обучающихся, виды учебных занятий и их трудоёмкость

Формы работы обучающихся / Виды учебных занятий / Формы промежуточной аттестации		Всего часов	Распределение часов по семестрам
			3
Учебные занятия			
Контактная работа обучающихся с преподавателем в семестре (КРО), в т.ч.:		30	30
Семинарское занятие (СЗ)		14	14
Лекционное занятие (ЛЗ)		16	16
Самостоятельная работа обучающихся в семестре (СРО), в т.ч.:		32	32
Подготовка к учебным аудиторным занятиям		32	32
Промежуточная аттестация:			
Контактная работа обучающихся в ходе промежуточной аттестации (КРПА), в т.ч.:		2	2
Зачет (З)*		2	2
Общая трудоемкость дисциплины (ОТД)	в часах: ОТД = КРО+СРО+КРПА+СРПА	64	64
	в зачетных единицах: ОТД (в часах): 32	2.00	2.00

* Время для проведения промежуточной аттестации в форме зачёта (защиты курсовой работы) выделяется в рамках контактной работы (ДВЗ) Проведение промежуточной аттестации в форме зачёта (защиты курсовой работы) организуется в соответствии с расписанием занятий.

3. Содержание дисциплины

3.1. Содержание разделов, тем дисциплины

3 семестр

№ п/п	Шифр компетенции	Наименование раздела (модуля), темы дисциплины	Содержание раздела и темы в дидактических единицах
Раздел 1. Медицинское право и пациентоориентированность			
1	УК-11.ИД2, УК-11.ИД1, УК-11.ИД3, ПК-6.ИД2	Тема 1. Основы права	Теории происхождения государства, его понятие и признаки. Теории происхождения права, его понятие и соотношение с этикой. Признаки и принципы права. Язык права как семиотическая система. Основные понятия и категории права. Источники конституционного права. Основные институты конституционного права. Органы законодательной, исполнительной и судебной власти и их краткая характеристика. Органы власти в сфере охраны здоровья граждан. Конституционные нормы и принципы как основа правового регулирования охраны здоровья граждан. Административно-правовые нормы и нормы других отраслей права, регулирующие отношения в сфере охраны здоровья граждан. Структура и основное содержание федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее 323-ФЗ от 21.11.2011). Понятие предмет и метод гражданского права. Правоспособность, дееспособность и её содержание, специфика в педиатрической практике. Информированное добровольное согласие (ИДС) на медицинское вмешательство или на отказ от него. Содержание гражданских правоотношений, их отличие от других видов правоотношений. Представительство в гражданско-правовых

			отношениях. Понятие и виды юридической ответственности. Органы власти, осуществляющие надзор и контроль в сфере охраны здоровья граждан, основные их полномочия и компетенция. Юридическая ответственность в сфере охраны здоровья граждан. Противодействие коррупции, экстремизму и терроризму.
2	УК-11.ИД2, ПК-6.ИД1 , ПК-6.ИД3	Тема 2. Правовые рамки коммуникации врач-пациент	Понятие и виды охраняемой законом тайны. Понятие врачебной тайны. Состав сведений, составляющих врачебную тайну. Правовая защита охраняемой законом тайны разных видов. Особенности категории врачебной тайны в педиатрической практике. Персональные данные, в т. ч биометрические, и их значение при оказании медицинской помощи. Операторы персональных данных и их деятельность по обработке информации. Ответственность за разглашение сведений, являющихся персональными данными. Ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну. Понятие «врачебной ошибки» в деятельности медицинского работника. Понятие правонарушения и его соотношение с понятием врачебная ошибка. Состав правонарушения. Медицинский работник как специальный субъект правонарушения. Права и обязанности медицинского учреждения (работодателя) по отношению к медицинскому работнику. Доказательная медицина в российском законодательстве. Коммерческие медицинские услуги. Права и свободы человека и гражданина: понятие, их виды. Основные международные акты о правах человека. Международно правовые акты в области охраны здоровья и их краткая

			характеристика. Коррупция. Законодательство о противодействии коррупции. Коммуникация. Конфликт. Выгорание.
--	--	--	---

3.2. Перечень разделов, тем дисциплины для самостоятельного изучения обучающимися

Разделы и темы дисциплины для самостоятельного изучения обучающимися в программе не предусмотрены.

4. Тематический план контактной работы обучающихся с преподавателем при проведении занятий.

№ занятия п/п	Виды учебных занятий*	Период обучения (семестр). Порядковые номера и наименования разделов (модулей) (при наличии), тем, учебных занятий	Количество часов контактной работы	Виды текущего контроля успеваемости**	Формы проведения текущего контроля успеваемости***		
					КП	ОК	РЗ
1	2	3	4	5	6	7	8
3 семестр							
Раздел 1. Медицинское право и пациентоориентированность							
Тема 1. Основы права							
1	ЛЗ	Право как семиотическая система	2	Д	1	1	
2	СЗ	Отношение медицины и права	2	Д	1	1	
3	ЛЗ	Конституция РФ. Основы охраны здоровья граждан в РФ	2	Д	1	1	
4	СЗ	Основы конституционного права	2	Т	1	1	1
5	СЗ	Закон 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	2	Д	1	1	1
6	ЛЗ	Юридическая ответственность. Понятия коррупции	2	Д	1	1	1
Тема 2. Правовые рамки коммуникации врач-пациент							
7	ЛЗ	Информированное добровольное согласие и врачебная тайна	2	Д	1	1	1
8	СЗ	Мера ответственности врача и пациента	2	Д	1	1	1
9	ЛЗ	Доказательная медицина. Принципы, методология и	2	Д	1	1	1

		юридическое значение					
10	СЗ	Implementation of Evidence-Based Data	2	Т	1	1	1
11	ЛЗ	Правовое регулирование платных медицинских услуг	2	Д	1	1	1
12	СЗ	Противодействие коррупции	2	Д	1	1	1
13	ЛЗ	Пациентоориентированность как правовая и этическая категория. Основы автономии пациента	2	Д	1	1	1
14	ЛЗ	Этико-правовые основы контекстуализированного взаимодействия	2	Д	1	1	1
15	СЗ	Практика доказательности в оказании медицинских услуг	2	Д	1	1	1
		Всего в семестре	30		15	15	12
		Всего по дисциплине (модулю)	30		15	15	12

(*, **, *** смотри условные обозначения)

Условные обозначения

Виды учебных занятий*

Виды учебных занятий	Сокращённое наименование	
Лекционное занятие	Лекция	ЛЗ
Семинарское занятие	Семинар	СЗ

Виды текущего контроля успеваемости (ВТК)**

Виды текущего контроля успеваемости (ВТК)**	Сокращённое наименование		Содержание
Текущий дисциплинирующий контроль	Дисциплинирующий	Д	Контроль посещаемости занятий обучающимся

Текущий тематический контроль	Тематический	Т	Оценка усвоения обучающимся знаний, умений и опыта практической деятельности по теме занятия
-------------------------------	--------------	---	--

Формы проведения текущего контроля успеваемости обучающихся ***

№	Формы проведения текущего контроля успеваемости обучающихся (ФПТКУ) ***	Техническое и сокращённое наименование		Возможность проведения текущего контроля успеваемости по видам контроля		
				Д	Т	Р
1	Контроль присутствия	Присутствие	КП	+		
2	Опрос комбинированный	Опрос комбинированный	ОК			
3	Решение практической (ситуационной) задачи	Практическая задача	РЗ		+	

Типы контроля (ТК)

Типы контроля	Сокращенное наименование
Контроль присутствия	КП
Опрос комбинированный	ОК
Решение практической (ситуационной) задачи	РЗ

5. Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценочные средства промежуточной аттестации

5.1. Формы проведения промежуточной аттестации

Семестр	Форма проведения промежуточной аттестации****	Форма организации промежуточной аттестации
1	2	3
3 семестр	Зачет	Контроль присутствия, Опрос комбинированный

Условные обозначения ****

Формы проведения промежуточной аттестации	Сокращённое наименование	
Зачет	Зачет	З
Защита курсовой работы	Защита курсовой работы	ЗКР
Экзамен	Экзамен	Э

5.2 Критерии выставления оценок

Критерии выставления оценок при прохождении промежуточной аттестации в форме зачета

3 семестр

Шкала оценивания /Оценка	Критерии выставления оценок
«зачтено»	При устном ответе студент демонстрирует освоение материала не ниже следующих требований: - частично выполнил задания, предусмотренные билетом; - демонстрирует усвоение программного материала (в ходе ответа в основных чертах раскрывает сущность понятий, явлений, принципов, законов, закономерностей, теорий), но испытывает затруднения при его самостоятельном воспроизведении, требует дополнительных и уточняющих вопросов преподавателя; - дает не полный, недостаточно аргументированный ответ; - делает правильные обобщения и выводы по отдельным вопросам; - допускает

	ошибки при воспроизведении знаний; - на дополнительные ответы по программному материалу отвечает с трудом; - умеет применять полученные знания при решении практических (ситуационных) задач, но допускает незначительные ошибки; Допускаются ошибки и неточности в содержании ответа, которые исправляются обучающимся с помощью наводящих вопросов преподавателя
«не зачтено»	Студент: - не выполнил задания, предусмотренные билетом; - демонстрирует разрозненные знания программного материала (в ходе ответа фрагментарно и нелогично излагает сущность понятий, явлений, принципов, законов, закономерностей, теорий), не использует или слабо использует научную терминологию); - допускает существенные ошибки и не корректирует ответ после дополнительных и уточняющих вопросов преподавателя; - не делает обобщения и выводы; - не отвечает на дополнительные вопросы; - не умеет применять теоретические знания при решении практических (ситуационных) задач; или: - отказывается от ответа; или: - во время подготовки к ответу и самого ответа использует несанкционированные источники информации, технические средства

6. Структура рейтинга по дисциплине (модулю)

6.1. Обучающийся имеет право пройти промежуточную аттестацию по дисциплине (модулю) или её части на основании рейтинга успеваемости обучающегося и результатов прохождения текущего рубежного контроля по дисциплине (модулю) в соответствующем семестре.

6.2. Критерии, показатели проведения текущего контроля успеваемости с использованием балльно-рейтинговой системы (по семестрам и формам промежуточной аттестации)

Рейтинг по дисциплине рассчитывается по результатам текущей успеваемости обучающегося. Тип контроля по всем формам контроля дифференцированный, выставляются оценки по шкале: "неудовлетворительно", "удовлетворительно", "хорошо", "отлично". Исходя из соотношения и количества контролей, рассчитываются рейтинговые баллы, соответствующие системе дифференцированного контроля.

3 семестр

Виды занятий		Формы проведения текущего контроля успеваемости		Кол-во контролей	Макс. кол-во баллов	Соответствие оценок рейтинговым баллам				
						ТК	ВТК	Отл.	Хор.	Удовл.
Семинарское занятие	СЗ	Решение практической (ситуационной) задачи	РЗ	2	1000	В	Т	500	334	167
Сумма баллов по дисциплине за семестр					1000					

Критерии выставления оценок при прохождении промежуточной аттестации в форме зачета (на основании рейтинга успеваемости обучающегося и результатов прохождения текущего рубежного контроля по дисциплине (модулю) или её части в семестре)

3 семестр

Шкала оценивания /Оценка	Критерии выставления оценки
«зачтено»	Рейтинговый балл — не менее 60 % (не менее 600 баллов) и Получение оценки не ниже «удовлетворительно» за прохождение каждого текущего рубежного контроля в семестре
«не зачтено»	Рейтинговый балл — менее 60 % (менее 600 баллов) и/или

Получение оценки ниже «удовлетворительно» за прохождение хотя бы одного текущего рубежного контроля в семестре или не прохождение рубежного контроля
--

7. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Примеры практических (ситуационных) задач для подготовки к промежуточной аттестации

Ситуационная задача №1

Медицина и право тесно связаны, поскольку и то, и другое направлено на защиту жизни, здоровья и достоинства человека. Медицина занимается диагностикой, лечением, профилактикой и реабилитацией, в то время как закон устанавливает правила, регулирующие медицинскую деятельность и защищающие права пациентов и медицинских работников. В современном обществе врач не может работать только как медицинский специалист; он или она также должны понимать юридическую ответственность, этические нормы, конфиденциальность, информированное согласие и профессиональную ответственность.

Взаимосвязь между медициной и законом приобретает особое значение в делах, затрагивающих права пациентов. Пациент имеет право получать информацию о состоянии своего здоровья, соглашаться на лечение или отказываться от него, а также рассчитывать на уважительное и безопасное медицинское обслуживание. В то же время врачи должны соблюдать правовые нормы, правильно вести медицинскую документацию и действовать в рамках своей профессиональной компетенции. Если медицинский работник нарушает эти правила, может возникнуть юридическая ответственность.

Закон также защищает общество от небезопасной медицинской практики. Он регулирует вопросы лицензирования, медицинского образования, клинических стандартов и использования новых технологий. В чрезвычайных ситуациях правовые нормы помогают врачам быстро принимать решения, соблюдая при этом права человека. Таким образом, медицина и юриспруденция - это не отдельные области, а партнеры, которые поддерживают друг друга в создании справедливой и безопасной системы здравоохранения.

10 вопросов к тексту

1. Почему медицина и юриспруденция тесно связаны?
2. Чем занимается медицина?
3. Что устанавливает законодательство в сфере здравоохранения?
4. Почему врач должен понимать юридические обязанности?
5. Какие права пациентов упоминаются в тексте?

6. Что должны делать врачи в соответствии с правовыми нормами?
7. Что может произойти, если медицинский работник нарушит правила?
8. Как закон защищает общество от небезопасной медицинской практики?
9. Что регулирует законодательство в области медицинской деятельности?
10. Почему медицина и юриспруденция считаются партнерами?

20 тестовых вопросов с несколькими вариантами ответов

1. Медицина в основном занимается: А. Торговлей В. Диагностикой и лечением С. Политикой D. Транспортом
2. Закон в здравоохранении: А. Игнорирует права пациентов В. Устанавливает правила медицинской деятельности С. Заменяет врачей D. Устраняет ответственность
3. Врач должен понимать: А. Только биология В. Только химия С. Юридические и этические обязанности D. Только математика
4. У пациента есть одно право: А. Отказываться от любых контактов; В. Получать информацию о состоянии здоровья; С. Не вести никаких записей; D. Изменять законы;
5. Врачи должны вести: А. Только личные дневники; В. Медицинские записи в надлежащем порядке; С. Никаких документов; D. Рекламные материалы.
6. Юридическая ответственность может возникнуть, если медицинский работник: А. Помогает пациенту В. Нарушает правила С. Работает осторожно D. Прислушивается к пациентам
7. Закон защищает общество от: А. Безопасной медицинской практики В. Небезопасной медицинской практики С. Образования D. только научных исследований
8. Закон регулирует: А. Лицензирование; В. Погоду; С. Спортивные результаты; D. Моду
9. В чрезвычайных ситуациях правовые нормы помогают врачам: А. Откладывать принятие решений навсегда; В. Принимать быстрые решения; С. Избегать пациентов; D. Отменять лечение.
10. Медицина и юриспруденция являются: А. Не связанными родственными узлами В. Партнерами С. Оппонентами D. Идентичными во всех отношениях
11. Пациент имеет право: А. Подвергаться оскорблениям; В. Соглашаться или отказываться от лечения; С. Игнорировать все рекомендации; D. Заменить врача в соответствии с законом.

12. Профессиональная компетентность означает: А. Действовать за пределами своих возможностей В. Действовать в рамках своих навыков и квалификации С. Никогда не учиться D. Отказываться от ответственности
13. Медицинское образование регулируется: А. Законодательством В. Погодой С. Музыкой D. Туризмом
14. Безопасное медицинское обслуживание обеспечивается: А. Отсутствием стандартов В. Клиническими стандартами С. Случайным выбором D. Только личным мнением
15. Новые технологии в медицине: А. Не регулируются; Б. Регулируются законом; В. Всегда запрещены; Г. всегда являются частными;
16. Уважительный уход - это: А. Юридическое и этическое требование; Б. Необязательный; В. Необязательный только для медсестер; Г. Уголовно наказуемое деяние.
17. Конфиденциальность является частью: А. Юридических и этических обязанностей В. Рекламы С. спорта D. архитектуры
18. Права пациентов важны в: А. Современном обществе В. Только в древних мифах С. Только в больницах за рубежом D. Никакого общества
19. Закон помогает создать: А. Справедливую и безопасную систему здравоохранения В. случайную систему С. секретную систему D. Только коммерческую систему
20. В тексте говорится, что медицина и юриспруденция: А) Конкурируют, не пересекаясь; Б) Поддерживают друг друга; В) Никогда не взаимодействуют; Г) Являются представителями одной профессии.

20 Истинных/ложных утверждений

1. Медицина и юриспруденция тесно связаны.
2. Юриспруденция не играет никакой роли в здравоохранении.
3. Врачи должны понимать юридическую ответственность.
4. Права пациента не имеют значения.
5. Пациент может получать информацию о состоянии здоровья.
6. Медицинским работникам не нужно вести записи.

7. За нарушения может наступить юридическая ответственность.
8. Закон регулирует лицензирование в медицине.
9. Чрезвычайные ситуации никогда не требуют соблюдения правовых норм.
10. Медицина и право поддерживают друг друга.
11. Уважительное отношение к пациентам является частью медицинской этики.
12. Врачи могут выходить за рамки своей компетенции.
13. Закон защищает общество от небезопасных медицинских практик.
14. Новые технологии не подлежат правовому регулированию.
15. Пациенты могут соглашаться или отказываться от лечения.
16. Конфиденциальность не важна в здравоохранении.
17. Клинические стандарты помогают обеспечить безопасность.
18. Закон не имеет отношения к медицинскому образованию.
19. Безопасность медицинского обслуживания частично зависит от правовых норм.
20. Медицина и юриспруденция являются партнерами в сфере здравоохранения.

Situation task #1

Medicine and law are closely connected because both are aimed at protecting human life, health, and dignity. Medicine deals with diagnosis, treatment, prevention, and rehabilitation, while law establishes rules that regulate medical activity and protect the rights of patients and healthcare professionals. In modern society, a doctor cannot work only as a medical specialist; he or she must also understand legal responsibilities, ethical duties, confidentiality, informed consent, and professional liability.

The relationship between medicine and law becomes especially important in cases involving patient rights. A patient has the right to receive information about his or her health condition, to agree or refuse treatment, and to expect respectful and safe medical care. At the same time, doctors must follow legal standards, keep medical records correctly, and act within the limits of their professional competence. If a medical worker violates these rules, legal responsibility may arise.

Law also protects society from unsafe medical practices. It regulates licensing, medical education, clinical standards, and the use of new technologies. In emergency situations, legal rules help doctors make quick decisions while still respecting human rights. Thus, medicine and law are not separate fields but partners that support each other in creating a fair and safe healthcare system.

10 Questions to the Text

1. Why are medicine and law closely connected?
2. What does medicine deal with?
3. What does law establish in healthcare?
4. Why must a doctor understand legal responsibilities?
5. What patient rights are mentioned in the text?
6. What must doctors do according to legal standards?
7. What may happen if a medical worker violates the rules?
8. How does law protect society from unsafe medical practices?
9. What does law regulate in medical activity?
10. Why are medicine and law considered partners?

20 Multiple-Choice Test Questions

1. Medicine is mainly concerned with: A. Trade B. Diagnosis and treatment C. Politics D. Transportation
2. Law in healthcare: A. Ignores patient rights B. Establishes rules for medical activity C. Replaces doctors D. Eliminates responsibility
3. A doctor should understand: A. Only biology B. Only chemistry C. Legal responsibilities and ethical duties D. Only mathematics
4. One patient right is: A. To refuse all communication B. To receive information about health condition C. To avoid all records D. To change laws
5. Doctors must keep: A. Personal diaries only B. Medical records correctly C. No documents D. Advertising materials

6. Legal responsibility may arise if a medical worker: A. Helps a patient B. Violates the rules C. Works carefully D. Listens to patients
7. Law protects society from: A. Safe medical practices B. Unsafe medical practices C. Education D. Research only
8. Law regulates: A. Licensing B. Weather C. Sports results D. Fashion
9. In emergency situations, legal rules help doctors: A. Delay decisions forever B. Make quick decisions C. Avoid patients D. Cancel treatment
10. Medicine and law are: A. Unrelated B. Partners C. Opponents D. Identical in all respects
11. A patient has the right to: A. Be insulted B. Agree or refuse treatment C. Ignore all advice D. Replace the doctor by law
12. Professional competence means: A. Acting beyond one's abilities B. Acting within one's skills and qualifications C. Never studying D. Refusing responsibility
13. Medical education is regulated by: A. Law B. Weather C. Music D. Tourism
14. Safe healthcare is supported by: A. No standards B. Clinical standards C. Random choices D. Personal opinions only
15. New technologies in medicine are: A. Not regulated B. Regulated by law C. Always forbidden D. Always private
16. Respectful care is: A. A legal and ethical expectation B. Unnecessary C. Optional only for nurses D. A criminal act
17. Confidentiality is part of: A. Legal and ethical duties B. Advertising C. Sports D. Architecture
18. Patient rights are important in: A. Modern society B. Ancient myths only C. Only hospitals abroad D. No society
19. Law helps create a: A. Fair and safe healthcare system B. Random system C. Secret system D. Commercial system only
20. The text says medicine and law: A. Compete without overlap B. Support each other C. Never interact D. Are the same profession

20 True/False Statements

1. Medicine and law are closely connected.

2. Law has no role in healthcare.
3. Doctors should understand legal responsibilities.
4. Patient rights are unimportant.
5. A patient may receive information about health condition.
6. Medical workers do not need to keep records.
7. Legal responsibility may arise after violations.
8. Law regulates licensing in medicine.
9. Emergency situations never require legal rules.
10. Medicine and law support each other.
11. Respectful care is part of medical ethics.
12. Doctors may work outside their competence.
13. Law protects society from unsafe medical practices.
14. New technologies are not subject to legal regulation.
15. Patients may agree or refuse treatment.
16. Confidentiality is not important in healthcare.
17. Clinical standards help ensure safety.
18. Law is irrelevant to medical education.
19. Safe healthcare depends partly on legal rules.
20. Medicine and law are partners in healthcare.

Ситуационная задача №2

Федеральный закон № 323-ФЗ является краеугольным камнем системы здравоохранения Российской Федерации. Принятый в целях регулирования вопросов охраны здоровья граждан,

он определяет права и обязанности пациентов, медицинских работников и организаций здравоохранения. Одним из наиболее значимых аспектов этого закона является установление основных принципов охраны здоровья, таких как приоритет интересов пациента, доступность и качество медицинской помощи, а также недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.

Закон предоставляет гражданам право выбирать врача и медицинскую организацию, право на получение информации о состоянии своего здоровья и право давать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Такое согласие является важнейшим юридическим требованием; пациент должен быть полностью осведомлен о рисках и преимуществах любой процедуры. И наоборот, закон также предусматривает право на отказ от лечения. Медицинская тайна является еще одним важным элементом, гарантирующим сохранение в тайне диагноза и личных данных пациента, за исключением случаев, когда раскрытие требуется по закону.

Для медицинских работников закон № 323-ФЗ устанавливает профессиональные стандарты и обязанности. Врачи обязаны оказывать помощь в соответствии с клиническими рекомендациями и установленными стандартами оказания медицинской помощи. В законе также обсуждается социальная защита медицинских работников и их право на повышение квалификации. Кроме того, законодательство определяет специализированные области, такие как паллиативная помощь, трансплантация органов и репродуктивное здоровье. Обеспечивая четкую правовую базу, федеральный закон 323-ФЗ направлен на то, чтобы сбалансировать полномочия государства с основными правами личности, обеспечивая безопасную и регулируемую среду как для пациентов, так и для медицинских работников. Он служит правовой основой для всех последующих медицинских нормативных актов и остается важным для всех, кто работает в российском секторе здравоохранения.

10 вопросов к тексту

1. Какова основная цель Федерального закона № 323-ФЗ?
2. Упомяните три основных принципа охраны здоровья, определенных законом.
3. Какими правами обладает гражданин в отношении выбора поставщика медицинских услуг?
4. Что такое "информированное добровольное согласие" в соответствии с текстом?
5. Может ли пациент отказаться от лечения?
6. Как закон защищает личную медицинскую информацию пациента?
7. Чего должны придерживаться медицинские работники при оказании медицинской помощи?

8. Упоминается ли в законе о социальной защите врачей?
9. Какие конкретные специализированные области медицины упоминаются в законе?
10. Как закон обеспечивает баланс между государственной властью и правами личности?

20 Тестовых вопросов с множественным выбором

1. Закон 323-ФЗ является основным законом, регулирующим: А. Строительство зданий В. Охрану здоровья С. Международная торговля D. Космические исследования
2. Какой принцип является приоритетным в соответствии с Законом № 323-ФЗ? А. Прибыль; В. Интересы пациента; С. Скорость работы; D. Дорогостоящие технологии
3. Пациент имеет право выбирать: А. Налоговую инспекцию; В. Врача и организацию; С. цвет больницы; D. Судью-юриста.
4. Информированное добровольное согласие должно быть получено: А. После операции В. До медицинского вмешательства С. Только от врачей D. полицией
5. Врачебная тайна означает: А. Нарушение закона; В. Конфиденциальность медицинских данных; С. Секретную работу; D. Неизвестные лекарства.
6. Если пациент отказывается от лечения, врачи должны: А. Принудить его; В. Объяснить последствия; С. Игнорировать их; D. Обратиться в СМИ.
7. Клинические рекомендации - это: А. Дополнительные рекомендации В. Профессиональные стандарты С. Маркетинговые инструменты D. Учебники истории болезни
8. В Законе 323-ФЗ упоминается, что паллиативная помощь оказывается: А. только новорожденным В. неизлечимым пациентам С. Спортсменам D. Хирургам
9. Медицинская помощь должна быть: А) дорогостоящей; Б) доступной и качественной; В) предоставляться только за наличные; Г) оплачиваться государством необязательно.
10. Кто несет ответственность за предоставление информации о состоянии здоровья? А. пациент. Б. Лечащий врач. В. Библиотекарь. Местные новости
11. Врач имеет право: А. Нарушать законы; В. Проходить повышение квалификации; С. Бесплатно ездить на роскошных автомобилях; D. Не попадать под судимость.

12. Недопустимость отказа от медицинской помощи означает: А. Врачи могут отдыхать В. Помощь должна быть оказана С. Пациенты должны заплатить первыми D. Законы не применяются

13. Информированное согласие включает информацию о: А. Семье врача В. рисках и преимуществах С. ценах на больничные акции D. Погода

14. Социальная защита медицинских работников: А. Запрещена В. Гарантирована законом С. Не упомянута D. Только для врачей, вышедших на пенсию

15. Трансплантация органов: А. Строго запрещена; В. Регулируется законом № 323-ФЗ; С. Не регулируется; D. Предназначена только для животных

16. Закон защищает: А. Только правительство; В. Пациентов и работников; С. Только фармацевтические компании; D. Никого

17. Качество медицинской помощи определяется: А. благосостоянием пациента В. Соблюдением стандартов С. размером больницы D. рекламой

18. Письменное согласие обычно: А. Никогда не требуется В. Требуется для вмешательств С. Только для детей D. Для уборки офиса

19. Охрана здоровья является обязанностью: А. Только пациента В. Государства и организаций С. Никого D. Только иностранцев

20. Закон был принят в: А. 1990 В. 2011 С. 2023 D. 1800

20 Истинных/ложных утверждений

1. Закон 323-ФЗ является подзаконным актом.

2. Пациенты не имеют права выбирать клинику.

3. Информированное согласие является обязательным юридическим принципом.

4. Врачебная тайна может быть нарушена без причины

5. Качество медицинской помощи является основным принципом.

6. У врачей нет обязанностей в соответствии с этим законом.

7. Паллиативная помощь определяется законом.

8. Пациент не может отказаться от лечения, которое спасает его жизнь.
9. Медицинские работники имеют право на профессиональную подготовку.
10. Отказ от медицинской помощи допускается, если пациент находится в плохом состоянии.
11. Пациенту должна быть предоставлена информация о состоянии его здоровья.
12. Репродуктивное здоровье регулируется законом.
13. В Законе 323-ФЗ не используются клинические рекомендации.
14. Закон касается только частных клиник.
15. Эвтаназия, как правило, запрещена этим законом.
16. Государство гарантирует охрану здоровья.
17. Пациенты должны оплачивать все основные виды неотложной помощи.
18. Врачебная тайна включает в себя факт посещения врача.
19. Стандарты оказания медицинской помощи одинаковы для всех регионов.
20. Закон 323-ФЗ определяет функции фармацевтических компаний.

Situation task #2

Federal Law No. 323-FZ is the cornerstone of the healthcare system in the Russian Federation. Enacted to regulate the protection of citizens' health, it defines the rights and obligations of patients, medical professionals, and healthcare organizations. One of the most significant aspects of this law is the establishment of basic principles of health protection, such as the priority of the patient's interests, the accessibility and quality of medical care, and the inadmissibility of refusing to provide medical assistance.

The law grants citizens the right to choose a doctor and a medical organization, the right to information about their health status, and the right to give informed voluntary consent for medical intervention. This consent is a vital legal requirement; a patient must be fully aware of the risks and benefits of any procedure. Conversely, the law also outlines the right to refuse treatment. Medical secrecy is another critical pillar, ensuring that a patient's diagnosis and personal details remain confidential unless disclosure is required by law.

For medical workers, Law 323-FZ sets professional standards and duties. Doctors are required to provide assistance in accordance with clinical guidelines and established standards of care. The law also discusses the social protection of medical workers and their right to advanced training. Furthermore, the legislation defines specialized areas such as palliative care, organ transplantation, and reproductive health. By providing a clear legal framework, Federal Law 323-FZ aims to balance the authority of the state with the fundamental rights of the individual, ensuring a safe and regulated environment for both patients and healthcare providers. It serves as the legal basis for all subsequent medical regulations and remains essential for anyone working within the Russian health sector.

10 Questions to the Text

1. What is the primary purpose of Federal Law No. 323-FZ?
2. Mention three basic principles of health protection defined by the law.
3. What rights does a citizen have regarding their choice of medical provider?
4. What is "informed voluntary consent" according to the text?
5. Is a patient allowed to refuse medical treatment?
6. How does the law protect a patient's personal medical information?
7. What are medical workers required to follow when providing care?
8. Does the law mention the social protection of doctors?
9. What specific specialized areas of medicine are mentioned in the law?
10. How does the law balance state authority and individual rights?

20 Multiple-Choice Test Questions

1. Law 323-FZ is the main law regulating: A. Building construction B. Healthcare protection C. International trade D. Space exploration
2. Which principle is a priority under Law 323-FZ? A. Profit B. Patient's interests C. Speed of work D. Expensive technology
3. A patient has the right to choose their: A. Tax office B. Doctor and organization C. Hospital color D. Legal judge
4. Informed voluntary consent must be obtained: A. After surgery B. Before medical intervention C. Only from doctors D. By the police

5. Medical secrecy means: A. Hiding the law B. Confidentiality of health data C. Working in secret D. Unknown medicines
6. If a patient refuses treatment, doctors must: A. Force them B. Explain the consequences C. Ignore them D. Call the media
7. Clinical guidelines are: A. Optional suggestions B. Professional standards C. Marketing tools D. History books
8. Palliative care is mentioned in Law 323-FZ to help: A. Newborns only B. Terminal patients C. Athletes D. Surgeons
9. Medical assistance must be: A. Refused if expensive B. Accessible and high-quality C. Provided only for cash D. Optional for the state
10. Who is responsible for providing information about health status? A. The patient B. The attending doctor C. The librarian D. The local news
11. A doctor is entitled to: A. Violate laws B. Advanced training C. Free luxury cars D. Avoid all records
12. Inadmissibility of refusing medical assistance means: A. Doctors can rest B. Assistance must be provided C. Patients must pay first D. No laws apply
13. Informed consent includes information about: A. The doctor's family B. Risks and benefits C. Hospital stock prices D. The weather
14. Social protection for medical workers is: A. Forbidden B. Guaranteed by law C. Not mentioned D. Only for retired doctors
15. Organ transplantation is: A. Strictly illegal B. Regulated by law 323-FZ C. Unregulated D. Only for animals
16. The law protects: A. Only the government B. Patients and workers C. Only pharmaceutical companies D. Nobody
17. Quality of medical care is determined by: A. Patient's wealth B. Compliance with standards C. Hospital size D. Advertising
18. Written consent is usually: A. Never needed B. Required for interventions C. Only for children D. For office cleaning

19. Protection of health is the duty of: A. Only the patient B. State and organizations C. No one D. Only foreigners
20. The law was enacted in: A. 1990 B. 2011 C. 2023 D. 1800

20 True/False Statements

1. Law 323-FZ is a secondary law.
2. Patients have no right to choose a clinic.
3. Informed consent is a mandatory legal principle.
4. Medical secrecy can be violated for no reason
5. Quality of care is a basic principle.
6. Doctors do not have duties under this law.
7. Palliative care is defined in the law.
8. A patient cannot refuse life-saving treatment.
9. Medical workers have the right to professional training.
10. Refusing medical assistance is allowed if the patient is poor.
11. Information about health must be provided to the patient.
12. The law regulates reproductive health.
13. Clinical guidelines are not used in Law 323-FZ.
14. The law focuses only on private clinics.
15. Euthanasia is generally prohibited under this law.
16. The state guarantees health protection.
17. Patients must pay for all basic emergency care.
18. Medical secrecy includes the fact of visiting a doctor.
19. Standards of care are the same for all regions.

20. Law 323-FZ defines the roles of pharmaceutical companies.

Ситуационная задача №3

Доказательная медицина (ЕВМ) - это добросовестное, четкое и разумное использование наилучших фактических данных в настоящее время при принятии решений о лечении отдельных пациентов. Практика ЕВМ означает интеграцию индивидуального клинического опыта с наилучшими доступными внешними клиническими данными, полученными в результате систематических исследований. Под индивидуальным клиническим опытом мы понимаем квалификацию и суждения, которые отдельные клиницисты приобретают благодаря клиническому опыту и клинической практике. Повышение квалификации отражается во многих аспектах, но особенно в более эффективной диагностике, а также в более взвешиваемом выявлении и сострадательном использовании проблем, прав и предпочтений отдельных пациентов при принятии клинических решений об их лечении.

Под наилучшими доступными внешними клиническими доказательствами мы подразумеваем клинически значимые исследования, часто из области фундаментальных медицинских наук, но особенно из ориентированных на пациента клинических исследований точности диагностических тестов, прогностических маркеров, а также эффективности и безопасности терапевтических, реабилитационных и профилактических схем. Внешние клинические данные сводят на нет ранее принятые диагностические тесты и методы лечения и заменяют их новыми, более мощными, точными, действенными и безопасными.

В процессе применения научно обоснованных данных клиницисты следуют пятиэтапной модели: задают клинический вопрос, ищут наилучшие доказательства, критически оценивают их достоверность и полезность, внедряют результаты в клиническую практику и оценивают эффективность работы. Такой системный подход гарантирует, что медицинская практика не будет основываться исключительно на традициях или бессистемном клиническом опыте, которые могут быть предвзятыми. Ключевым компонентом является иерархия доказательств, в которой систематические обзоры и рандомизированные контролируемые исследования (РКИ) занимают первое место как наиболее надежные источники. Однако ЕВМ не игнорирует интересы пациента; окончательное решение всегда должно приниматься с учетом уникального физиологического состояния пациента и его личных ценностей. В конечном счете, ЕВМ способствует повышению качества медицинской помощи и безопасности в системе здравоохранения.

10 вопросов к тексту

1. Каково определение доказательной медицины?

2. Какие два компонента должны быть интегрированы в практику ЕВМ?
3. Как приобретается индивидуальный клинический опыт?
4. Что означает "наилучшие доступные внешние клинические данные"?
5. Как новые внешние данные влияют на ранее принятые методы лечения?
6. Каковы пять этапов применения данных, основанных на фактических данных?
7. Почему в медицине предпочтение отдается систематическому подходу, а не традиционному?
8. Какие виды исследований находятся на вершине иерархии доказательной базы?
9. Исключает ли ЕВМ личные предпочтения пациента?
10. Какова конечная цель внедрения ЕВМ в здравоохранение?

20 вопросов с множественным выбором

1. ЕВМ означает: А. Эффективная биологическая медицина В. Доказательная медицина С. Электронное базовое управление D. Повседневная базовая медицина
2. "Золотым стандартом" клинических доказательств является: А. Мнение эксперта В. Отчет о клиническом случае С. Рандомизированное контролируемое исследование (РКИ) D. Традиция
3. Какой шаг в процессе ЕВМ является первым? А. Поиск В. Оценка С. Постановка клинического вопроса D. Оценка
4. Систематические обзоры можно найти: А. В нижней части пирамиды доказательств В. На вершине пирамиды доказательств С. Только в учебниках истории D. Нигде в ЕВМ
5. ЕВМ объединяет исследования с: А. клинической экспертизой и ценностями пациентов В. Высокими затратами С. газетными статьями D. случайными предположениями
6. Внешние доказательства помогают: А. Сохранить старые методы навсегда В. Заменить устаревшие методы лечения С. Увеличить бюрократию D. Избежать постановки диагноза
7. Потенциальным недостатком использования исключительно опыта является: А. Это слишком быстро; В. Это может быть предвзято; С. Это всегда научно обосновано; D. Это слишком дорого;
8. Система PICO часто используется для: А. хирургического вмешательства; В. Задавать клинические вопросы С. Убирать палаты D. Выставлять счета пациентам

9. Мета-анализ - это: А. История болезни одного пациента В. Статистический обзор нескольких исследований С. Название препарата D. Тип больницы
10. Критическая оценка включает проверку доказательств на предмет: А. Цен В. достоверности и полезности С. Цвета D. популярности
11. EBM направлена на улучшение: А. безопасности пациентов В. архитектуры больниц С. мебели в залах ожидания D. социальных сетей врачей
12. Иерархия доказательств помогает: А. Игнорировать врачей В. Оценивать достоверность информации С. Распределять заработную плату D. Продавать лекарства
13. Предпочтения пациентов: А. Не имеют отношения к EBM; В. Являются ключевым компонентом EBM; С. Предназначены только для богатых пациентов; D. Не подлежат рассмотрению
14. Клинический опыт помогает: А. в постановке диагноза и вынесении решения; В. В уклонении от работы; С. В совершении медицинских ошибок; D. В увеличении расходов.
15. Кокрейновская библиотека - известный источник: А. Моды; Б. систематических обзоров; В. Спортивных новостей; Г. Прогнозов погоды
16. Что из этого не является шагом в развитии EBM? А. Задавать вопросы; Б. Оценивать; В. Игнорировать; Г. Оценивать
17. Наблюдательные исследования, как правило, являются: А. более эффективными, чем РКИ; Б. Более слабыми, чем РКИ; В. Не используются вообще; Г. Это единственный источник правды
18. EBM помогает клиницистам избегать: А. Использования компьютеров; В. устаревших практик; С. Общения с пациентами; D. получения диплома;
19. В EBM "разумное использование" означает: А. Тщательное и мудрое использование фактических данных; В. Используя только дорогостоящие инструменты, С. Используя доказательства случайным образом, D. Не используя никаких доказательств.
20. Заключительным этапом в процессе EBM является: А. Поиск, В. Опрос, С. Оценка эффективности, D. Критика

20 Истинных/ложных утверждений

1. EBM игнорирует клинический опыт врача.

2. Рандомизированные контролируемые исследования - это высококачественные доказательства.
3. Систематические обзоры обобщают многие исследования.
4. ДМП основывается только на желаниях пациента.
5. В иерархии доказательств мнение эксперта занимает первое место.
6. Критическая оценка означает проверку достоверности исследования.
7. ДМП не меняется с течением времени.
8. PICO означает "Пациент", "Вмешательство", "Сравнение", "Результат".
9. Клинический опыт приобретается на практике.
10. ЕВМ помогает принимать более безопасные клинические решения.
11. Традиции - самый надежный источник медицинских знаний.
12. Метаанализ - это тип систематического исследования.
13. ЕВМ может помочь снизить расходы на здравоохранение за счет исключения неэффективных методов лечения.
14. Каждое медицинское решение должно приниматься в строгом соответствии с ЕВМ без исключения.
15. Поиск доказательств является вторым этапом процесса ЕВМ.
16. "Наилучшие доказательства" получены только от лабораторных животных.
17. ЕВМ поощряет непрерывное обучение врачей.
18. Отчеты о случаях заболевания - это самый высокий уровень доказательности.
19. Внедрение ЕВМ требует доступа к медицинским базам данных.
20. ЕВМ - это способ заменить врачей роботами.

Evidence-based medicine (EBM) is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice of EBM means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research. By individual clinical expertise, we mean the proficiency and judgment that individual clinicians acquire through clinical experience and clinical practice. Increased expertise is reflected in many ways, but especially in more effective and efficient diagnosis and in the more thoughtful identification and compassionate use of individual patients' predicaments, rights, and preferences in making clinical decisions about their care.

By best available external clinical evidence, we mean clinically relevant research, often from the basic sciences of medicine, but especially from patient-centered clinical research into the accuracy and precision of diagnostic tests, the power of prognostic markers, and the efficacy and safety of therapeutic, rehabilitative, and preventive regimens. External clinical evidence both invalidates previously accepted diagnostic tests and treatments and replaces them with new ones that are more powerful, more accurate, more efficacious, and safer.

In the process of applying evidence-based data, clinicians follow a five-step model: asking a clinical question, searching for the best evidence, critically appraising the evidence for its validity and usefulness, implementing the results in clinical practice, and evaluating performance. This systematic approach ensures that medical practice is not solely based on tradition or unsystematic clinical experience, which may be biased. A key component is the hierarchy of evidence, where systematic reviews and randomized controlled trials (RCTs) are positioned at the top as the most reliable sources. However, EBM does not ignore the patient; the final decision must always consider the patient's unique physiological state and personal values. Ultimately, EBM promotes higher quality of care and safety in the healthcare system.

10 Questions to the Text

1. What is the definition of Evidence-Based Medicine?
2. What two components must be integrated in the practice of EBM?
3. How is individual clinical expertise acquired?
4. What does "best available external clinical evidence" refer to?
5. How does new external evidence affect previously accepted treatments?
6. What are the five steps of applying evidence-based data?
7. Why is a systematic approach preferred over tradition in medicine?

8. What research types are at the top of the hierarchy of evidence?
9. Does EBM exclude the personal preferences of the patient?
10. What is the ultimate goal of implementing EBM in healthcare?

20 Multiple-Choice Questions

1. EBM stands for: A. Efficient Biological Medicine B. Evidence-Based Medicine C. Electronic Basic Management D. Every-day Basic Medicine
2. The "Gold Standard" of clinical evidence is: A. Expert opinion B. Case report C. Randomized Controlled Trial (RCT) D. Tradition
3. Which step comes first in the EBM process? A. Searching B. Appraising C. Asking a clinical question D. Evaluating
4. Systematic reviews are found: A. At the bottom of the evidence pyramid B. At the top of the evidence pyramid C. Only in history books D. Nowhere in EBM
5. EBM integrates research with: A. Clinical expertise and patient values B. High costs C. Newspaper articles D. Random guesses
6. External evidence helps to: A. Keep old methods forever B. Replace outdated treatments C. Increase bureaucracy D. Avoid diagnosis
7. A potential disadvantage of relying solely on experience is: A. It is too fast B. It may be biased C. It is always scientific D. It is too expensive
8. The PICO framework is often used for: A. Surgery B. Asking clinical questions C. Cleaning wards D. Billing patients
9. Meta-analysis is: A. A single patient story B. A statistical summary of multiple studies C. A drug name D. A type of hospital
10. Critical appraisal involves checking evidence for: A. Price B. Validity and usefulness C. Color D. Popularity
11. EBM aims to improve: A. Patient safety B. Hospital architecture C. Waiting room furniture D. Doctors' social media
12. The hierarchy of evidence helps to: A. Ignore doctors B. Rank the reliability of information C. Distribute salaries D. Sell medicines

13. Patient preferences are: A. Irrelevant to EBM B. A core component of EBM C. Only for rich patients D. Illegal to consider
14. Clinical expertise helps in: A. Diagnosis and judgment B. Avoiding work C. Making medical errors D. Increasing costs
15. Cochrane Library is a famous source for: A. Fashion B. Systematic reviews C. Sports news D. Weather reports
16. Which of these is NOT a step in EBM? A. Asking B. Appraising C. Ignoring D. Evaluating
17. Observational studies are generally: A. Stronger than RCTs B. Weaker than RCTs C. Not used at all D. The only source of truth
18. EBM helps clinicians avoid: A. Using computers B. Outdated practices C. Speaking to patients D. Graduation
19. In EBM, "judicious use" means: A. Using evidence carefully and wisely B. Using only expensive tools C. Using evidence randomly D. Using no evidence
20. The final step in the EBM process is: A. Searching B. Asking C. Evaluating performance D. Criticism

20 True/False Statements

1. EBM ignores the doctor's clinical experience.
2. Randomized Controlled Trials are high-quality evidence.
3. Systematic reviews summarize many studies.
4. EBM is based only on what the patient wants.
5. The hierarchy of evidence places expert opinion at the bottom.
6. Critical appraisal means checking the validity of research.
7. EBM does not change over time.
8. PICO stands for Patient, Intervention, Comparison, Outcome.
9. Clinical expertise is gained through practice.

10. EBM helps in making safer clinical decisions.
11. Tradition is the most reliable source of medical knowledge.
12. A meta-analysis is a type of systematic research.
13. EBM can help reduce healthcare costs by eliminating ineffective treatments.
14. Every medical decision must follow EBM strictly without exception.
15. Searching for evidence is the second step of the EBM process.
16. "Best evidence" only comes from lab animals.
17. EBM encourages lifelong learning for doctors.
18. Case reports are the highest level of evidence.
19. Implementing EBM requires access to medical databases.
20. EBM is a way to replace doctors with robots.

3 семестр

Перечень практических умений и навыков для подготовки к промежуточной аттестации в форме зачёта

1. The role of law in modern medicine
2. Patient rights in healthcare
3. Medical confidentiality and legal protection
4. Informed consent as a legal principle
5. Professional responsibility of doctors
6. Legal regulation of medical activity
7. Ethical duties in medical practice
8. Licensing and accreditation in healthcare
9. Clinical standards and patient safety
10. The legal aspects of emergency care
11. Medicine and human dignity
12. The relationship between medical ethics and law
13. Legal liability of healthcare workers

14. The right to refuse treatment
15. Documentation in medical practice
16. The regulation of new medical technologies
17. The role of law in protecting public health
18. Doctors' competence and legal boundaries
19. Fairness and equality in healthcare
20. Medicine and law as partners in society
21. The concept of constitutional law
22. The role of the constitution in a democratic state
23. The rule of law as a constitutional principle
24. Separation of powers in modern states
25. Protection of human rights in constitutional law
26. Constitutional rights and freedoms of citizens
27. Duties of citizens in a constitutional state
28. Elections and constitutional law
29. Citizenship as a constitutional institution
30. State symbols and their legal meaning
31. Public institutions and constitutional regulation
32. The amendment of the constitution
33. The relationship between the constitution and other laws
34. Constitutional justice and legal conflicts
35. Democracy and constitutional principles
36. The legal status of the head of state
37. Parliament in the constitutional system
38. The executive power in constitutional law
39. The judicial power and constitutional control
40. Constitutional law as the basis of the legal system
41. The history of Federal Law No. 323-FZ
42. The legal definition of "Quality of Medical Care"
43. Informed Voluntary Consent: Legal and Ethical aspects
44. The rights of the patient in the Russian Federation
45. Professional duties and liabilities of medical workers
46. Medical secrecy: Limits and implementation
47. The legal status of "Attending Physician"
48. Regulation of emergency medical care in Law 323-FZ
49. Palliative care as a legal right
50. Legal aspects of organ and tissue transplantation
51. Protecting children's health under Law 323-FZ
52. The role of clinical guidelines in law

53. The right to refuse medical intervention: A legal analysis
54. Legal regulation of artificial insemination and surrogacy
55. Accreditation and licensing of medical professionals
56. The principle of accessibility in rural areas
57. Social guarantees for healthcare workers
58. Preventing the refusal of medical assistance
59. The role of the Ministry of Health in implementing Law 323-FZ
60. Comparison of Law 323-FZ with international medical laws
61. The concept of responsibility in healthcare
62. Legal liability of doctors in modern medicine
63. Patient duties in the treatment process
64. The role of trust in doctor-patient relations
65. Negligence and its legal consequences
66. Civil liability of medical workers
67. Administrative liability in healthcare
68. Criminal liability for medical errors
69. How patient behavior affects treatment outcomes
70. The importance of honest communication with a doctor
71. Protection of patient dignity in medical practice
72. The legal balance between rights and responsibilities
73. Professional standards in medicine
74. Respect for medical staff as a legal and ethical duty
75. Refusal of treatment and its consequences
76. Shared responsibility in healthcare
77. Medical ethics and legal responsibility
78. The doctor's duty to inform the patient
79. The patient's role in preventing medical mistakes
80. Building safe medical relations through mutual responsibility
81. The history and evolution of Evidence-Based Medicine.
82. The pyramid of evidence: Understanding the hierarchy.
83. The role of Randomized Controlled Trials (RCTs) in EBM.
84. How to use the PICO format to frame clinical questions.
85. Systematic reviews vs. Literature reviews: Key differences.
86. The importance of critical appraisal in medical research.
87. Benefits and barriers to EBM in daily clinical practice.
88. The role of the Cochrane Collaboration in modern medicine.
89. Ethical considerations in evidence-based decisions.
90. Meta-analysis: Methodology and significance.
91. Integrating patient values into the EBM framework.

92. The impact of EBM on clinical practice guidelines.
93. How EBM improves patient safety and quality of care.
94. Digital tools and databases for evidence-based research (PubMed, etc.).
95. The limitations of Evidence-Based Medicine.
96. EBM in nursing: Practical applications.
97. Moving from "eminence-based" to "evidence-based" medicine.
98. Critical analysis of case reports and their value.
99. The role of EBM in pharmacology and drug development.
100. Teaching EBM to medical students: Modern approaches.
101. The concept and forms of corruption
102. The social consequences of corruption
103. Corruption in public administration
104. Anti-corruption laws and their role
105. Prevention as a key anti-corruption strategy
106. Transparency and accountability in public institutions
107. The role of audits in fighting corruption
108. Education as a tool of anti-corruption policy
109. Ethical standards in professional activity
110. Conflicts of interest and how to prevent them
111. Whistleblowers and legal protection
112. Corruption in healthcare systems
113. Corruption in education systems
114. Digital technologies in anti-corruption efforts
115. Electronic procurement and transparency
116. Public trust and corruption
117. The role of citizens in anti-corruption activities
118. Building a culture of integrity
119. Leadership and anti-corruption policy
120. International cooperation in fighting corruption
121. The transition from theory to practice in EBM.
122. Building an evidence-based culture in hospitals.
123. The role of Clinical Practice Guidelines (CPGs) in oncology.
124. Overcoming the knowledge-to-action gap in cardiology.
125. Clinical Decision Support Systems: Tools for the modern clinician.
126. The ethics of shared decision-making in EBM.
127. Measuring the impact of EBM on patient mortality rates.
128. Challenges of applying EBM in rural healthcare settings.
129. The role of hospital libraries and digital databases.
130. Evidence-based nursing: Improving bedside care.

131. Cost-effectiveness of evidence-based medical services.
132. Implementing EBM in emergency medicine.
133. Educational strategies for teaching EBM to practitioners.
134. The influence of pharmaceutical marketing on EBM practice.
135. Patient-centered care as a pillar of evidence-based practice.
136. Using EBM to reduce hospital-acquired infections.
137. The role of the Cochrane Library in clinical practice.
138. Standardizing care through evidence-based protocols.
139. Telemedicine and its evidence-based implementation.
140. The future of AI in evidence-based clinical decision-making.

Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации в форме зачёта

1. Why are medicine and law closely connected?
2. What does medicine deal with?
3. What does law establish in healthcare?
4. Why must a doctor understand legal responsibilities?
5. What patient rights are mentioned in the text?
6. What must doctors do according to legal standards?
7. What may happen if a medical worker violates the rules?
8. How does law protect society from unsafe medical practices?
9. What does law regulate in medical activity?
10. Why are medicine and law considered partners?
11. What does constitutional law study?
12. What does the constitution regulate?
13. Why is the constitution the highest legal act?
14. What is the principle of the rule of law?
15. What are the three branches of power?
16. Why is separation of powers important?
17. What rights and freedoms are mentioned in the text?
18. What duties do citizens have?
19. What does constitutional law regulate besides rights?
20. Why is constitutional law considered the foundation of the legal system?
21. What is the primary purpose of Federal Law No. 323-FZ?
22. Mention three basic principles of health protection defined by the law.
23. What rights does a citizen have regarding their choice of medical provider?
24. What is "informed voluntary consent" according to the text?
25. Is a patient allowed to refuse medical treatment?
26. How does the law protect a patient's personal medical information?
27. What are medical workers required to follow when providing care?
28. Does the law mention the social protection of doctors?

29. What specific specialized areas of medicine are mentioned in the law?
30. How does the law balance state authority and individual rights?
31. Why is responsibility important in healthcare?
32. What are the main duties of a doctor?
33. What may happen if a doctor is negligent?
34. What kinds of liability can a doctor face?
35. What information should a patient give to the doctor?
36. Why is honest information from the patient important?
37. What responsibilities does a patient have during treatment?
38. How can a patient's behavior affect medical results?
39. How does the law protect doctors?
40. Why is shared responsibility important in medicine?
41. What is the definition of Evidence-Based Medicine?
42. What two components must be integrated in the practice of EBM?
43. How is individual clinical expertise acquired?
44. What does "best available external clinical evidence" refer to?
45. How does new external evidence affect previously accepted treatments?
46. What are the five steps of applying evidence-based data?
47. Why is a systematic approach preferred over tradition in medicine?
48. What research types are at the top of the hierarchy of evidence?
49. Does EBM exclude the personal preferences of the patient?
50. What is the ultimate goal of implementing EBM in healthcare?
51. What is corruption?
52. What are the common forms of corruption mentioned in the text?
53. How does corruption affect society?
54. Why is punishment alone not enough to fight corruption?
55. What preventive measures are named in the text?
56. How does transparency help reduce corruption?
57. Why is education important in anti-corruption efforts?
58. What should employees know in order to prevent corruption?
59. Who are whistleblowers?
60. How can modern technology support anti-corruption work?
61. What is the primary aim of practicing EBM in medical services?
62. What are the four main components integrated during the EBM process?
63. How does the EBM process typically begin in a clinical setting?
64. What is the purpose of Clinical Practice Guidelines (CPGs)?
65. What are the requirements for the successful implementation of CPGs?
66. Define the "knowledge-to-action" gap mentioned in the text.
67. What are Clinical Decision Support Systems (CDSS)?

68. How has the role of the patient changed in modern EBM?
69. What is shared decision-making?
70. Name three benefits of practicing evidence-based medical services.

Зачетный билет для проведения зачёта

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)

Кафедра гуманитарных наук ИММ

Билет № _____

для проведения зачета по дисциплине Б.1.В.О.05 «Медицинское право и
пациентоориентированность»
по программе специалитета
по специальности
«31.05.03 Стоматология»
направленность (профиль)
«Стоматология»

Задача 1

Пациент пришёл на приём и попросил выдать ему амбулаторную карту на руки, чтобы хранить её дома. Врач отказал, сославшись на то, что по правилам карта должна храниться в регистратуре, и предложил сделать копии нужных страниц. Пациент пожаловался, что его право на информацию нарушено.

Вопросы:

- Прав ли врач?
- Какое право пациента здесь затронуто?
- Как правильно поступить в этой ситуации?

Task 1

The patient came to the appointment and asked to be given an outpatient card to keep at home. The doctor refused, saying that according to the rules, the card should be kept at the registry office, and offered to make copies of the necessary pages. The patient complained that his right to information had been violated.

Questions:

- Is the doctor right?
- What right of the patient is affected here?
- What is the right thing to do in this situation?

Задача 2

Врач сообщил пациенту о диагнозе, но в очень резкой и безапелляционной форме, не уделив времени на объяснение сути заболевания, возможных вариантов лечения и рисков. Пациент почувствовал себя обесцененным и отказался обсуждать дальнейшие шаги.

Вопросы:

- Какой принцип пациентоориентированности здесь нарушен?
- Какие элементы информированного добровольного согласия не были соблюдены?
- Как следовало поступить врачу, чтобы сохранить доверительные отношения?

Task 2

The doctor informed the patient about the diagnosis, but in a very harsh and categorical manner, without taking the time to explain the essence of the disease, possible treatment options and risks. The patient felt devalued and refused to discuss further steps.

Questions:

- Which principle of patient orientation is violated here?
- Which elements of informed voluntary consent were not followed?
- What should a doctor do to maintain a trusting relationship?

Задача 3

Пациент с хроническим заболеванием регулярно посещает врача. В очередной раз он выразил недовольство тем, что предыдущие назначения не принесли облегчения, и попросил скорректировать план лечения. Врач ответил: «Я уже всё назначил, менять ничего не буду, это стандартная схема».

Вопросы:

- Соответствует ли ответ врача принципу пациентоориентированности?
 - Какие права пациента в этой ситуации игнорируются?
 - Как можно было выстроить диалог иначе?

Task 3

A patient with a chronic disease regularly visits a doctor. Once again, he expressed dissatisfaction with the fact that previous appointments had not brought relief, and asked to adjust the treatment plan. The doctor replied, "I've already prescribed everything, I won't change anything, it's a standard scheme."

Questions:

- Is the doctor's response consistent with the patient-centered principle?
 - What rights of the patient are ignored in this situation?
 - How could the dialogue have been structured differently?

Заведующий кафедрой Кафедра гуманитарных наук ИММ Меттини Э.

8. Методические указания обучающимся по освоению дисциплины (модуля)

Методические указания для подготовки к занятиям лекционного типа

внимательно прочитать материал предыдущей лекции; ознакомиться с учебным материалом по учебнику, учебным пособиям, электронным образовательным ресурсам по теме лекции; внести дополнения к конспектам по теме лекции; записать вопросы, которые возникают, чтобы задать преподавателю по материалу лекции.

Методические указания для подготовки к занятиям семинарского типа

внимательно изучить теоретический материал по конспекту лекции, учебникам, учебным пособиям, электронным образовательным ресурсам

Методические указания для подготовки к зачету

повторить материал всего курса - материал лекций и семинаров, а также изученные на семинарах и при самостоятельной работе тексты учебных пособий.

Методические указания для самостоятельной работы студентов (СРС)

закрепление и углубление полученных знаний, умений и навыков, поиск и приобретение новых знаний, выполнение учебных заданий, подготовку к предстоящим занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

9. Учебно-методическое, информационное и материально-техническое обеспечение дисциплины

9.1. Перечень литературы по дисциплине:

№ п /п	Наименование, автор, год и место издания	Рекомендуется при изучении разделов дисциплины	Количество экземпляров в библиотеке	Электронный адрес ресурса
1	2	3	4	5
1	Правоведение: учебник, Добровольская Н. Е., Баринов Е. Х., Ромодановский П. О., 2024 - 2025	Медицинское право и пациентоориентированность	0	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448632.html
2	Медицинское право: [учебное пособие], Сашко С. Ю., Кочорова Л. В., 2024 - 2025	Медицинское право и пациентоориентированность	50	
3	Медико-правовая и экспертная оценка случаев неблагоприятных исходов при оказании стоматологической помощи: учебное пособие, Янушевич О. О., 2024 - 2025	Медицинское право и пациентоориентированность	0	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474303.html

9.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе профессиональных баз данных, необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. ГАРАНТ <https://www.garant.ru/>
2. Каталог национальных стандартов <https://www.gost.ru/portal/gost/home/standarts/catalognational>
3. Консультант Плюс <http://www.consultant.ru/>
4. Полнотекстовая коллекция ведущих журналов по биомедицинским исследованиям «Pub Med» <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

9.3. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при наличии)

1. Автоматизированный информационный комплекс «Цифровая административно-образовательная среда РНИМУ им. Н.И. Пирогова»
2. Система управления обучением

9.4. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационно-образовательной среде университета из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории Университета, так и вне ее.

Электронная информационно-образовательная среда университета обеспечивает:

- доступ к учебному плану, рабочей программе дисциплины, электронным учебным изданиям и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочей программе дисциплины;

- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение его работ и оценок за эти работы.

Университет располагает следующими видами помещений и оборудования для материально-технического обеспечения образовательной деятельности для реализации образовательной программы дисциплины (модуля):

№ п /п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения	Экран для проектора , Проектор мультимедийный
2	Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети Интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации	Учебная мебель (столы, стулья), компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду
3	Учебная аудитория для проведения промежуточной аттестации	Учебная мебель (столы и стулья для обучающихся), стол, стул преподавателя, персональный компьютер; набор демонстрационного оборудования (проектор, экран, колонки)

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения (состав определяется в рабочей программе

дисциплины и подлежит обновлению при необходимости). Библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 0,25 экземпляра каждого из изданий, указанных в рабочей программе дисциплины, на одного обучающегося из числа лиц, одновременно осваивающих соответствующую дисциплину.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочей программе дисциплины и подлежит обновлению (при необходимости).

Обучающиеся из числа инвалидов обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

