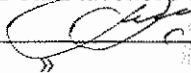


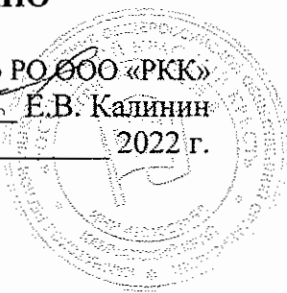
МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 33
С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ ОТДЕЛЬНЫХ ПРЕДМЕТОВ»
Петропавловск – Камчатского городского округа

683024, г. Петропавловск-Камчатский, проспект Рыбаков, 30, тел. (8 4152) 23-22-43
school33_pkgo_41@mail.ru

СОГЛАСОВАНО

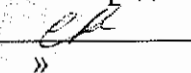
Председатель Камчатского РО ООО «РКК»

 Е.В. Калинин
« » 2022 г.



УТВЕРЖДАЮ

Директор МАОУ «Средняя школа №33»

 И.Н. Козырь
« » 2022 г.

**Правовой Всеобуч для Медицинского
предуниверсария им. И.М. Сеченова в Камчатском крае**

Цель: повышение общей правовой культуры в области медицины учащихся, родителей (законных представителей), учителей, дать оптимальный объем специализированных правовых знаний в области медицины, которые позволят аргументированно принимать решения в жизни, а также в будущем при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

В завершении изучения курса учащийся должен знать:

Конституционные права граждан Российской Федерации, в том числе право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Нормы действующих в Российской Федерации законов и иных подзаконных актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность;

Права и обязанности медицинских работников, принципы и положения их социально-правовой защиты;

права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения в современном здравоохранении;

алгоритм ответственности лечебных учреждений и лиц медицинского персонала за ненадлежащее врачевание, профессиональные и должностные правонарушения;

правовые основы медицинского страхования в Российской Федерации;

основные положения и нормы ведущих отраслей российского права как гарантов обеспечения прав и законных интересов граждан Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Уметь

использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов.

давать юридическую оценку случаям ненадлежащего оказания помощи больному, иным профессиональным и должностным правонарушениям медицинского персонала и определять возможные правовые последствия таких деяний, пути их профилактики;

самостоятельно принимать (на основе приобретенных знаний и навыков) правомерные решения в конкретных ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности, особенно в случаях медицинских происшествий, а также в своей собственной жизни в случаях, связанных с оказанием и получением медицинской помощи.

Объем учебной нагрузки для учащихся – проводится согласно учебному плану (расписанию).

Формы занятий: Беседы, лекция, практикумы, мастер – классы

Занятия должны быть нацелены на выработку элементарных практических навыков защиты личных прав и свобод, на получение правовых знаний, которые можно использовать в дальнейшей жизни, на выработку навыков цивилизованных отношений между людьми.

№	Наименование раздела правового всеобуча	Содержание раздела
1.	Законодательство об охране здоровья граждан: проблемы, перспективы. Проведение правовых школ пациентов. «Наши права»; «Кто такие страховые представители»; «Своя игра» (в кейсах); «Нормативно-правовые основы МСЭ»; «Программа госгарантий» и т.д.	Здоровье как социально значимый феномен. Системе здравоохранения как область оказания социальной помощи. Понятие медицинского права и цель правового регулирования здравоохранения. Задачи медицинского права. Предмет медицинского права. Основные функции медицинского права: регулятивная и охранительная. Принципы медицинского права: соблюдение прав человека в области охраны здоровья; обеспечение государственных гарантий в области охраны здоровья; приоритет профилактических мер в области охраны здоровья; доступность медико-социальной помощи; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; ответственность органов государственной власти, предприятий и должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья. Определение здоровья Всемирной медицинской ассоциации (ВОЗ). Основополагающие документы ООН: Всеобщая декларация прав человека (ст. 3, 25), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (ст. 12). Классификация международно-правовых стандартов охраны здоровья: универсальный уровень (например, принятые ООН Декларация о правах инвалидов, Декларация о правах умственно отсталых лиц); региональный уровень (например, Европейская Социальная Хартия); специализированный уровень (например, Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации, Декларация «О независимости и профессиональной свободе врача» и прочие
2.	Понятие, предмет, метод медицинского права	Конституция РФ принятая 12 декабря 1993 г. (ст. п. 2 ст. 21, ст. 39, ст. 41). ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. Понятия «здоровье», «охрана здоровья граждан», «медицинская помощь» (ст. 2). Основные принципы охраны здоровья (ст. 4). Доступность и качество медицинской помощи (ст.

		<p>10), недопустимость отказа в оказании медицинской помощи (ст. 11). Виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь (ст. 33), специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (ст. 34), скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (ст. 35), паллиативная медицинская помощь (ст. 36). Народная медицина (ст. 50). Понятие лечащего врача (ст. 70). Права (ст. 72) и обязанности (ст. 73) медицинских и фармацевтических работников. Права (ст. 78) и обязанности (ст. 79) медицинских организаций. Понятие пациента в контексте российского законодательства. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. Правовое регулирование прав пациентов на международном уровне: Лиссабонская декларация Всемирной медицинской ассоциации «О правах пациентов», Декларация о развитии прав пациентов в Европе и пр. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья в РФ.</p>
3.	<p>Правонарушения в здравоохранении и юридическая ответственность медицинских работников.</p>	<p>Понятие правонарушения. Состав правонарушения. Субъект и объект правонарушения. Ст. 98 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Ответственность в сфере охраны здоровья». Понятие медицинской ошибки: субъективные и объективные причины ее совершения. Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 г. Дисциплинарные взыскания (ст. 192, 193, 195). Материальная ответственность: ограниченная или полная (гл. 39 ТК РФ). Ст. 81 ТК РФ «Расторжение трудового договора по инициативе работодателя». Гражданско-правовая ответственность: компенсационные, штрафные, конфискационные санкции. Виды ответственности: за причинение имущественного вреда, за причинение морального вреда. Понятие морального вреда. Условия гражданско-правовой ответственности. Ответственность, например, ст. 1068, 1084, 1085, 1095, 1098. Уголовная ответственность медицинских работников. Источники уголовного права: Конституция РФ от 12 декабря 1993 г. (ст. 49, 51, 71); Всеобщая декларация прав человека от 10 декабря 1948 г. (п. 2 ст. 11); Уголовный Кодекс РФ. Основные преступления медицинского работника, попадающие под уголовную ответственность: Глава 16 «Преступления против жизни и здоровья» - ст. 105, 109111, 118, 120, 121, 122, 123, 124. Глава 17 «Преступления против свободы, чести и достоинства личности» – ст. 128. Глава 25 «Преступления против здоровья населения и</p>

		общественной нравственности» - ст. 228, 229, 235, 236, 237.
4.	Правовые основы врачебной тайны: гарантии сохранения и ответственность за разглашение.	<p>Понятие врачебной тайны. Конституция РФ принята 12 декабря 1993 г. (ст. 23, 24). Во исполнение этих статей был издан Указ Президента РФ «Об утверждении перечня сведений конфиденциального характера» от 6 марта 1997 г. № 188 (в ред. Указа Президента РФ от 23 сентября 2005 N 1111). Понятие информации. ФЗ «Об информации, информационных технологиях и информационной защите» от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ (ст. 2, 9). Впервые законодательно-закрепленный термин Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г. № 3185-1 (в ред. от 27.02.2009 N 4-П), (ст. 9). ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ст. 13). Перечень случаев допускающих предоставление сведений составляющих врачебную тайну без согласия гражданина или его законного представителя. Гражданский Кодекс РФ от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (действующая редакция от 14 ноября 2013 г.), основные статьи по теме 150, 151, 1064, 1099-1101. Уголовный Кодекс РФ от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (действующая редакция от 3 февраля 2014 г.), ст. 137 «Нарушение неприкосновенности частной жизни», ст. 286 «Превышение должностных полномочий». Кодекс РФ об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (действующая редакция от 1 апреля 2014 г.), ст. 13.14 «Разглашение информации с ограниченным доступом». Семейный Кодекс РФ от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (действующая редакция от 31 января 2014 г.), ст. 15 «Медицинское обследование лиц, вступающих в брак», п. 2 – результаты обследования лица, вступающего в брак, составляют медицинскую тайну. Уголовный Кодекс РФ ст. 39 «Крайняя необходимость», ст. 41 «Обоснованный риск»</p>
5.	Обязательное и добровольное медицинское страхование	<p>История развития медицинского страхования начинается с ФЗ «О медицинском страховании граждан в РФ» от 28 июня 1991 г. № 1499-1. Действующий ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29 ноября 2010 г. № № 326-ФЗ и его основные положения. Основная цель обязательного медицинского страхования (далее ОМС). Основные базовые понятия действующего закона и принципы ОМС. Субъекты и участники ОМС: застрахованные лица, страхователи, страховщик. Права и обязанности субъектов обязательного медицинского страхования. Медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования. ФЗ «Об обязательном</p>

		<p>медицинском страховании в РФ» от 29 ноября 2010 г. № № 326-ФЗ не распространяется на Добровольное медицинское страхование (далее ДМС). ДМС регулируется Гражданским Кодексом РФ (п. 1 ст. 927 и п. 1 ст. 934) ФЗ и ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» от 27 ноября 1992 г. (с изменениями и дополнениями), содержащие только общие положения о ДМС. Понятия страхового риска и страхового случая; страховой суммы, страховой выплаты, франшиза; страховой премии (страховых взносов) и страхового тарифа. Обязательность соблюдения коммерческой тайны должностными лицами органа страхового надзора.</p>
6.	<p>Охрана здоровья матери и ребенка в рамках российского законодательства, вопросы семьи и репродуктивного здоровья.</p>	<p>Глава 6 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. Ст. 51 «Права семьи в сфере охраны здоровья». Материнство в РФ охраняется и поощряется государством (ст. 52). Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью и полноценным питанием. Правовое регулирование момента рождения ребенка (ст. 53). Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья (ст. 54). Право на информированное добровольное согласие несовершеннолетних. Понятие и применение вспомогательных репродуктивных технологий (ст. 55). Право граждан на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, основные условия. Понятие и правовое регулирование суррогатного материнства в России. Основные права и обязанности суррогатной матери. Понятие и правовое регулирование искусственного прерывания беременности (ст. 56). Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой административную или уголовную ответственность. Понятие, правовое регулирование и цели медицинской стерилизации (ст. 57).</p>
7	<p>Правовые аспекты донорства в РФ.</p>	<p>Донорство (от лат. donare – благотворительность, пожертвование). Виды донорства: донорство крови, донорский плазмаферез, донорский тромбоцитозферез, донорство иммунной плазмы. Федеральный закон "О донорстве крови и ее компонентов" от 20.07.2012 N 125-ФЗ (с изменениями и дополнениями). Основные требования к донору, его права и обязанности (ст. 12). Медицинское обследование донора (ст. 13). Информированное добровольное согласие и на отказ реципиента на трансфузию (переливание) донорской крови и ее компонентов. Меры социальной поддержки, предоставляемые донору, безвозмездно сдавшему кровь и (или) ее компоненты (ст. 22). Правовой порядок получения нагрудного знака</p>

		<p>«Почетный донор России»: права, обязанности, меры социальной защиты и ежегодная денежная выплата обладателю. Пропаганда донорства крови и ее компонентов и участие общественных объединений и некоммерческих организаций в мероприятиях по развитию донорства крови. Передача части полномочий доноров-работников в сфере Трудового законодательства. Например, статья 186 Трудового кодекса РФ «Гарантии и компенсации работникам в случае сдачи ими крови и ее компонентов». Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка) в соответствии со ст. 47 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.</p>
8.	<p>Клинический психолог-диагностика и коррекция определенных проблем, в том числе пограничных состояний.</p>	<p>Клиническая психология связана с оценкой, диагностикой, лечением и профилактикой психических расстройств. Клиническая психология — одна из крупнейших областей психологии, в ней огромное количество направлений. В рамках клинической психологии психолог может заниматься как психическим здоровьем детей или взрослых, трудностями в обучении, эмоциональными нарушениями, так и злоупотреблением психоактивными веществами, гериатрией или психологией здоровья. Клинические психологи лечат некоторые из самых тяжелых психических расстройств — таких, как шизофрения и депрессия. Медицинский психолог не психиатр! Он работает с психически здоровыми людьми и помогает им справиться с болезнями, быть психологически готовыми к операциям, справляться со стрессовыми ситуациями.</p> <p>В 1996 году министерство здравоохранения издало приказ «О подготовке медицинских психологов для учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь» Приказ МЗиСР РФ от 27.12.2011 г. № 1664н утвердил Номенклатуру медицинских услуг которая включает в себя медицинские услуги (услуги медицинского психолога):</p> <ul style="list-style-type: none"> - «психодиагностическое обследование»; - «нейропсихологическое обследование»; - «психологическое консультирование» (индивидуальное, групповое, семейное); - «психологическая коррекция». <p>Пациентам, начиная с первых суток нахождения в стационаре, бригадой специалистов, оказывается комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы.</p> <p>В бригаду специалистов включены врачи разных специальностей, медицинские психологи, нейропсихологи-афазиологи, и иные специалисты.</p>

В соответствии со своей фундаментальной и специальной подготовкой медицинский психолог осуществляет следующие виды профессиональной деятельности:

- Диагностическую;
- Консультативную;
- Научно-исследовательскую;
- Профилактическую;
- Коррекционную;
- Учебно-воспитательную;
- Реабилитационную;

Кроме специализированных учреждений (наркологическая, психиатрическая больница) и отделений для больных с инсультом медицинские психологи работают в противотуберкулезных диспансерах, родильных домах, онкологических центрах.

Медицинский психолог помогает людям справиться со стрессовыми состояниями, сформировать правильное отношение к своему заболеванию, повысить мотивацию к выздоровлению, поможет разобраться с семейными взаимоотношениями. Исторически сложилось так, что разработкой теории и практики медицинской психологии занимались врачи.

Есть немало расхождений в понятиях медицинская психология и клиническая психология. Понятие клиническая психология чаще всего встречается в англоязычных странах, наряду с ним употребляют и понятие патологическая психология. Занимаются клинические психологи пациентами с психическими нарушениями и теми, у кого психические нарушения возникают вследствие тяжелых соматических заболеваний. Медицинские психологи на западе занимаются решением проблем медицины применяя методы психологии, проблемами пациента и взаимоотношениями врач-пациент, предупреждением заболеваний, охраной здоровья.

В основу развития клинической психологии в России легла французская психологическая школа (Р.Рибо, И.Тен, Ж.-М. Шарко, П.Жане)

В.М.Бехтерев в 1885 году открыл вторую в Европе экспериментально-психологическую лабораторию в Казани и чуть позже ряд лабораторий в Санкт-Петербурге для обследования нервных больных.

Большим событием для российской науки было открытие в 1912 году Психологического института при Московском университете.

Теоретические и практические разработки в психологии были приостановлены в 30-х годах XX века по идеологическим причинам и возобновились только в 60 годах. Самостоятельное и широкое развитие в это время получили патопсихология и

нейропсихология. В 1965 году в медицинских институтах СССР было введено обязательное преподавание медицинской психологии, а годом позже вышло методическое пособие по медицинской психологии под редакцией В.Н.Мясищева и М.С. Лебединского. Теоретические и практические разработки в психологии были приостановлены в 30-х годах XX века по идеологическим причинам и возобновились только в 60 годах. Самостоятельное и широкое развитие в это время получили патопсихология и нейропсихология. В 1965 году в медицинских институтах СССР было введено обязательное преподавание медицинской психологии, а годом позже вышло методическое пособие по медицинской психологии под редакцией В.Н.Мясищева и М.С. Лебединского. Специалисты заинтересованные в развитии психологии в России вели активные дискуссии о проблемах взаимодействия психологии и психиатрии, о новых направлениях, возможности внедрения психологических знаний в медицину. На базе Московского государственного университета в 1970 году была открыта кафедра нейропатопсихологии; в Психоневрологическом институте им.Бехтерева появилась лаборатория клинической психологии и психодиагностики; Б.В.Зейгарник организовала лабораторию клинической психологии и психотерапии, в НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко А.Р.Лурия открыл нейропсихологическую лабораторию. Все это стало большим скачком в развитии медицинской психологии в те годы.

В 1975 году в психиатрических учреждениях вводят должность психолога, основной задачей которого является проведение совместно с психиатрами и другими специалистами диагностической, экспертной, реабилитационной, психокоррекционной и профилактической работы с психически больными.

Только после произошедших в 90-е годы политических изменений в России начался процесс развития медицинской психологии как науки и прикладной специальности. На тот момент медицинских психологов, работающих в системе здравоохранения насчитывалось около 1 тысячи. Были выделены приоритетные направления работы медицинских психологов:

- охрана материнства и детства;
- экстремальная медицина (стихийные бедствия, различные катастрофы);
- оказание психологической помощи в соматических отделениях больниц;

- работа в диспансерах (онкологических, психоневрологических и др.).

Предполагалось, что развитая медико-психологическая служба резко сократит нагрузку на врачей, освободив их для непосредственной врачебной помощи больным.

В 2005 году МЗ РФ издает приказ №534 «О мерах по совершенствованию нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы». Всемирная организация здравоохранения считает нейрореабилитацию - одной из важнейших государственных проблем.

В поликлиниках и больницах (как детских, так и взрослых) по всей стране создаются реабилитационные кабинеты, отделения, открываются сенсорные комнаты, кабинеты нейрокоррекции и психологической реабилитации. Пациенты начинают понимать, кто такой медицинский психолог и чем он занимается. Количество обращений и потребность в этих специалистах опять высока.

Ставки медицинских психологов в учреждениях здравоохранения сокращают так же быстро, как и вводили их примерно лет 8 назад. ОМС эти ставки не финансирует, а у больниц и поликлиник нет собственных средств оплачивать труд этих специалистов. Специалистов сокращают, нагрузка на тех, кто остается увеличивается в разы, заработная плата снижается. Резко снизился и уровень образования медицинских психологов. Похоже, что к 2020 году медицинская психология впадет в очередную «спячку». Задача населения сегодня просто выжить, удовлетворить только витальные потребности.