

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра философии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ**

Дисциплина: «Законодательство в здравоохранении»

Направление подготовки: 38.03.01 Экономика

Направленность (профиль) – Экономика и управление в здравоохранении

Курс: 2

Семестр: III

Количество часов: 30

Уфа 2026

Рецензенты:

1. Проректор по учебно-методической работе ФГБОУ ВО «Уфимский государственный нефтяной технический университет», кандидат экономических наук, доцент Карачурина Р.Ф.
2. И.о. заведующего кафедрой экономики предпринимательства ФГБОУ ВО «Уфимский университет науки и технологий», кандидат экономических наук, доцент Давлетшина С.М.

Автор: доцент кафедры философии, Мингазова Н.Р

Утверждено на заседании кафедры философии Протокол №2 от «01» октября 2025г.

## ВВЕДЕНИЕ

Современное здравоохранение представляет собой сложную систему общественных отношений, требующую четкого правового регулирования. Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к числу основных конституционных прав человека и гражданина. Статья 41 Конституции Российской Федерации провозглашает, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которая в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений.

Законодательство в сфере здравоохранения представляет собой совокупность нормативных правовых актов, регулирующих отношения, возникающие при осуществлении медицинской деятельности, организации охраны здоровья граждан, реализации прав пациентов и медицинских работников, а также определяющих правовой статус участников этих отношений. Оно базируется на иерархической системе, включающей Конституцию РФ, федеральные законы, подзаконные акты, законы субъектов РФ и локальные нормативные акты медицинских организаций.

Основопологающим актом в системе законодательства об охране здоровья является Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который устанавливает правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан, определяет права и обязанности медицинских организаций, медицинских работников и пациентов, а также механизмы реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Финансовые основы функционирования системы здравоохранения закреплены в Федеральном законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», который регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, определяет правовое положение субъектов ОМС, источники финансирования и механизмы контроля.

Значительное место в системе законодательства занимают подзаконные акты: постановления Правительства РФ, приказы Министерства здравоохранения РФ, иных федеральных органов исполнительной власти, которые детализируют порядок оказания медицинской помощи, стандарты и клинические рекомендации, лицензионные требования и условия.

Отдельные сферы медицинской деятельности регулируются специальными законами: Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ, Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 № 61-ФЗ, Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 № 3-ФЗ, Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185-1 и другими.

Современное законодательство в сфере здравоохранения динамично развивается, отражая новые вызовы и потребности общества: внедрение телемедицинских технологий, цифровизацию медицинской документации, развитие системы независимой оценки качества, совершенствование механизмов финансового обеспечения медицинской помощи. Важным направлением является гармонизация российского законодательства с международными стандартами в области прав человека и медицинской этики.

В условиях постоянного обновления нормативной базы особое значение приобретает умение специалистов ориентироваться в системе законодательства, находить актуальные редакции нормативных актов, выявлять коллизии и правильно применять правовые нормы в конкретных профессиональных ситуациях. Это обуславливает необходимость глубокого изучения законодательства в сфере здравоохранения в процессе подготовки медицинских кадров.

В структуре изучаемой дисциплины выделяются следующие основные разделы:

Раздел I. Общая характеристика и источники правового регулирования в здравоохранении.

Раздел II. Правовой статус субъектов в сфере здравоохранения. Права и обязанности.

Раздел III. Правовые основы организации медицинской деятельности и оказания медицинской помощи.

Раздел IV. Финансово-экономические механизмы и правовые основы финансирования здравоохранения.

V. Актуальные и специальные вопросы медицинского права.

VI. Правонарушения и защита прав в сфере здравоохранения

#### **Цель и задачи освоения дисциплины**

**Цель:** формирование у обучающихся целостного представления о системе законодательства в сфере здравоохранения, правовом статусе участников медицинских правоотношений, механизмах правового регулирования медицинской деятельности, а также развитие навыков применения нормативных правовых актов в профессиональной деятельности.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- изучить структуру и иерархию нормативных правовых актов в сфере здравоохранения
- проанализировать содержание основных федеральных законов, регулирующих медицинскую деятельность
- исследовать правовой статус пациента и медицинского работника
- рассмотреть правовые основы хозяйственной деятельности медицинских организаций
- изучить финансовые механизмы и правовое регулирование в системе ОМС
- проанализировать механизмы предупреждения и разрешения правовых конфликтов в медицинской деятельности

- ознакомиться с правовым обеспечением современных тенденций развития здравоохранения (ESG, цифровизация)

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами: Обществознание (школьный курс), Биоэтика (вузовский курс). Обучающимся необходимо:

**Знать:** - Систему и структуру законодательства в сфере здравоохранения.

**Уметь:** Ориентироваться в системе законодательства.

**Владеть:** Навыками работы с нормативно-правовой базой.

**Навыки: использовать приобретенные знания и умения в практической деятельности и повседневной жизни:**

Изучение учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций: ПК-3.

п/№	Номер/индекс компетенции (или его части) и ее содержание	Номер индикатора компетенции (или его части) и его содержание	Индекс трудовой функции и ее содержание	Перечень практических навыков по овладению компетенцией	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6
	ПК-3 Владеет навыками работы с информационными системами и методами анализа данных для решения профессиональных задач в здравоохранении, включая оценку среды функционирования и подготовку аналитических материалов с визуализацией, в соответствии с нормативно-правовыми требованиями	ПК-3.1 Демонстрирует навыки профессиональной деятельности с учетом нормативно-правовой базы в здравоохранении		Владеет навыками работы с нормативно-правовой базой и применения правовых норм в профессиональной деятельности	Тестовые задания, ситуационные задачи, контрольная работа

**Тема 1. Анализ системы нормативно-правовых актов и работа с правовыми**

базами:

- Практикум по определению иерархии и юридической силы документов (Конституция РФ, ФЗ № 323-ФЗ, ФЗ № 326-ФЗ, подзаконные акты).
- Разбор кейса: коллизии между федеральным и региональным законодательством в сфере здравоохранения.
- Практическое задание: поиск и анализ актуальных редакций ключевых законов в СПС «КонсультантПлюс»/«Гарант».

### **План занятия и актуальность темы.**

#### **Подробный план:**

1. Иерархия нормативно-правовых актов в РФ (Конституция РФ — федеральные законы — подзаконные акты — локальные акты).
2. Место Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» и № 326-ФЗ «Об ОМС» в системе законодательства.
3. Юридическая сила документов: законы и подзаконные акты (приказы Минздрава, постановления Правительства).

Современное здравоохранение функционирует в условиях сложной и динамично развивающейся нормативно-правовой базы. Ежегодно принимаются десятки поправок в ключевые законы, издаются новые приказы Минздрава, возникают коллизии между федеральными и региональными нормами. Медицинский работник, руководитель здравоохранения или юрист, работающий в медицинской сфере, должен не только знать содержание законов, но и уметь ориентироваться в их иерархии, находить актуальные редакции документов и разрешать правовые противоречия. Владение навыками работы со справочно-правовыми системами (СПС) становится обязательным требованием профессиональной компетентности. В условиях динамично развивающегося законодательства в сфере здравоохранения, частых изменений и дополнений в нормативные акты, а также наличия коллизий между федеральными и региональными документами, специалист должен обладать навыками системного анализа правовой информации. Умение работать со справочно-правовыми системами, определять иерархию документов и находить актуальные редакции законов является базовой компетенцией для принятия юридически грамотных решений в профессиональной деятельности.

**2. Цель занятия:** Формирование у обучающихся системы знаний об иерархии нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения и развитие практических навыков работы со справочно-правовыми системами для эффективного применения законодательства в профессиональной деятельности.

**3. Необходимые базисные знания и умения:** Для изучения этой темы знать материал лекции: «Теоретические основы правового регулирования в здравоохранении»

4. Вид занятия: семинарское занятие

5. Продолжительность занятия: (в академических часах) - 5 часов

**Самостоятельная работа обучающихся под руководством**

**преподавателя:****Задачи, упражнения и комментарии для самостоятельной контактной работы обучающихся по учебным вопросам:****1. Практикум по определению иерархии и юридической силы документов****Задание 1.1. Ранжирование нормативных актов**

Расположите перечисленные документы в порядке убывания их юридической силы (от высшего к низшему):

- Конституция Российской Федерации
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Указ Президента РФ
- Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»
- Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников»
- Закон субъекта РФ об охране здоровья граждан
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ
- Устав городской больницы

**Обоснование каждого уровня:** Для каждого документа необходимо указать, почему он занимает то или иное место в иерархии, со ссылками на теорию права (верховенство Конституции, подзаконный характер актов Президента и Правительства, ведомственный характер приказов, ограниченное действие региональных и локальных актов).

**Задание 1.2. Определение юридической силы в конкретных ситуациях**

Определите, какой акт имеет приоритет в каждой ситуации:

Ситуация А. Приказ Минздрава противоречит Федеральному закону № 323-ФЗ в вопросе о случаях допустимого медицинского вмешательства без согласия пациента.

Ситуация Б. Региональный закон устанавливает трехлетний срок смены поликлиники, тогда как федеральный закон предусматривает право смены один раз в год.

Ситуация В. Постановление Правительства РФ и Федеральный закон № 323-ФЗ содержат различные положения об одном и том же предмете регулирования.

Ситуация Г. Внутренний приказ больницы ограничивает доступ пациентов к медицинской помощи в большем объеме, чем это предусмотрено федеральными порядками оказания помощи.

**Задание 1.3. Поиск ошибок в иерархическом ряду**

В предложенном ряду допущены ошибки в расположении документов по юридической силе. Найдите и исправьте их:

Конституция РФ → Закон субъекта РФ → Федеральный закон № 323-ФЗ → Указ Президента РФ → Постановление Правительства РФ → Приказ Минздрава → Локальный акт.

## **2. Разбор кейса: коллизии между федеральным и региональным законодательством**

### **Кейс 2.1. Коллизия о праве выбора медицинской организации**

Гражданка Петрова проживает в области, где региональным законом установлено, что менять поликлинику можно не чаще одного раза в три года. В 2023 году она сменила поликлинику, а в 2024 году переехала в другой район города и захотела прикрепиться к новой поликлинике по месту жительства. В поликлинике ей отказали, ссылаясь на региональный закон, поскольку с момента последней смены прошло менее трех лет. При этом федеральный закон (ст. 21 ФЗ № 323-ФЗ) устанавливает право смены один раз в год, а при перемене места жительства – без ограничений.

Вопросы для анализа:  
Какая норма имеет большую юридическую силу – федеральная или региональная?

Правомерны ли действия администрации поликлиники?  
Каков алгоритм действий гражданки Петровой для защиты своих прав?  
Составьте письменную консультацию для Петровой со ссылками на конкретные статьи законов.

### **Кейс 2.2. Коллизия о лекарственном обеспечении**

Федеральным перечнем установлено, что лекарства при бронхиальной астме отпускаются бесплатно. Региональный закон расширил этот перечень, включив в него ХОБЛ, но с условием финансирования из регионального бюджета. Пациент с ХОБЛ, являющийся федеральным льготником (инвалид II группы), обратился за бесплатным препаратом. В аптеке ему отказали, пояснив, что ХОБЛ нет в федеральном перечне, а для получения лекарства по региональной программе нужно отказаться от набора социальных услуг.

Вопросы для анализа:

Вправе ли субъект РФ расширять перечень заболеваний для льготного обеспечения?

Правомерен ли отказ аптеки?

Каков порядок реализации права на льготное обеспечение для федеральных льготников?

Что должен сделать пациент для получения препарата?

### **Кейс 2.3. Коллизия о платных услугах в государственных учреждениях**

Региональный закон установил, что государственные медицинские организации могут оказывать платные услуги только в нерабочее время (после 18:00 и в выходные). Главный врач областной больницы издал приказ, согласно которому с 14:00 до 16:00 прием по ОМС приостанавливается для проведения диспансеризации, а пациентам предлагается платный прием в рабочее время на следующий день.

Вопросы для анализа:

Соответствует ли региональный закон федеральному законодательству?

Правомерны ли действия главного врача?

Какие права пациентов нарушаются?

Каковы возможные последствия для главного врача и больницы?

### **Кейс 2.4. Анализ регионального законодательства**

Найдите закон своего субъекта РФ об охране здоровья граждан. Проведите его анализ:

Каковы его реквизиты и дата последних изменений?

Соответствует ли его структура ФЗ № 323-ФЗ?

Выявите нормы, которые расширяют права граждан по сравнению с федеральным законодательством.

Выявите нормы, которые могут противоречить федеральному законодательству.

Сделайте вывод о соответствии регионального закона Конституции РФ и федеральным законам.

### **3. Практическое задание: поиск и анализ актуальных редакций в СПС**

#### **Задание 3.1. Поиск документа по реквизитам**

Найдите Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ:

Укажите его полное официальное название.

Определите дату принятия первоначальной редакции и дату вступления в силу.

Установите, сколько изменений вносилось в закон.

Выясните дату последней редакции и документ, которым она введена.

Найдите статью 19 и перечислите права пациента.

Найдите статью 20 и выпишите случаи медицинского вмешательства без согласия.

Найдите статью 13 и перечислите случаи раскрытия врачебной тайны без согласия.

Найдите статью 73 и перечислите обязанности медицинских работников.

Найдите статью 74 и перечислите ограничения для медицинских работников.

Найдите Федеральный закон № 326-ФЗ и определите дату его последних изменений.

#### **Задание 3.2. Тематический поиск**

Используя поиск по ситуации, найдите документы, регулирующие:

Порядок выписки рецептов на лекарственные препараты.

Правила оказания платных медицинских услуг.

Порядок проведения диспансеризации взрослого населения.

Требования к стерилизационному отделению в медицинской организации.

Порядок выдачи листков нетрудоспособности.

Правила хранения наркотических средств в медицинских организациях.

Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы.

Для каждого документа запишите вид, номер, дату и принявший орган.

#### **Задание 3.3. Сравнение редакций**

Используя функцию сравнения редакций в СПС, сравните редакцию ФЗ № 323-ФЗ на 01.01.2020 с текущей редакцией. Выявите не менее трех существенных изменений. Опишите, как изменилась каждая норма и какое это имеет значение для практики.

#### **Задание 3.4. Поиск подзаконных актов**

К статье 37 ФЗ № 323-ФЗ найдите действующий Порядок оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (или любому другому).

Укажите его реквизиты.

К статье 37.1 выясните, каким органом утверждаются клинические рекомендации.

К статье 40 найдите документ о порядке прохождения профилактических медосмотров.

К статье 54 найдите документ о порядке аккредитации специалистов.

К статье 84 найдите Постановление Правительства о правилах предоставления платных медицинских услуг.

### **Задание 3.5. Поиск регионального законодательства**

Найдите документы своего субъекта РФ:

Территориальную программу госгарантий на текущий год.

Территориальную программу ОМС на текущий год.

Закон об охране здоровья граждан (если есть).

Сравните сроки ожидания медицинской помощи в федеральной и региональной программах. Есть ли различия?

### **Задание 3.6. Поиск судебной практики**

Найдите в разделе судебной практики:

Постановление Пленума Верховного Суда РФ о компенсации морального вреда.

Два-три судебных решения по спорам, связанным с оказанием медицинской помощи.

Для одного решения проведите анализ: суд, номер дела, дата, фабула, позиции сторон, решение, размер компенсации.

### **Задание 3.7. Комплексное задание «Правовой навигатор»**

Пациент обратился в стоматологическую клинику с претензией о некачественном лечении, требует возврата денег и компенсации морального вреда. Используя СПС, найдите и проанализируйте:

Нормы ФЗ № 323-ФЗ о правах пациента и ответственности.

Нормы ГК РФ о возмещении вреда и компенсации морального вреда.

Положения Закона «О защите прав потребителей».

Правила предоставления платных услуг (Постановление № 1006).

Судебную практику по аналогичным делам.

Подготовьте краткую справку о правовых рисках клиники.

### **Комментарии для обучающихся по выполнению заданий**

При выполнении заданий обращайтесь внимание на следующие моменты:

При определении иерархии документов всегда исходите из того, что Конституция РФ имеет высшую юридическую силу. Федеральные законы не могут ей противоречить. Подзаконные акты издаются на основании и во исполнение федеральных законов. Законы субъектов РФ действуют только на территории соответствующего субъекта и не могут противоречить федеральному законодательству. Локальные акты действуют только в пределах конкретной организации.

При разрешении коллизий руководствуйтесь правилами: при противоречии федерального закона и закона субъекта РФ по предметам ведения РФ действует федеральный закон; при противоречии федерального закона и подзаконного акта действует федеральный закон; при противоречии актов равной юридической силы (например, двух федеральных законов) применяется позже принятый акт или специальный закон по отношению к общему.

При работе в СПС обязательно проверяйте актуальность редакции документа – действует ли он в настоящее время, не утратил ли силу, не внесены ли изменения. Обращайте внимание на примечания и ссылки на связанные документы. Используйте различные способы поиска: по реквизитам, по ситуации, по ключевым словам, по принявшему органу. При поиске судебной практики используйте фильтры по дате, суду, категории спора.

По итогам работы подготовьте письменный отчет с ответами на все задания. Отчет должен содержать не только ответы, но и краткие пояснения со ссылками на конкретные нормы права.

## Тесты

### 1. Высшую юридическую силу в системе нормативных актов РФ имеет:

- а) Федеральный закон
- б) Указ Президента РФ
- в) Конституция РФ
- г) Постановление Правительства РФ

### 2. К подзаконным нормативным актам в сфере здравоохранения относится:

- а) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- б) Приказ Министерства здравоохранения РФ
- в) Закон субъекта РФ о здравоохранении
- г) Всеобщая декларация прав человека

### 3. В случае противоречия между федеральным законом и законом субъекта РФ по предметам ведения РФ, действует:

- а) Закон субъекта РФ
- б) Федеральный закон
- в) Решение принимается Конституционным Судом РФ
- г) Применяется тот акт, который принят позже

### 4. Какой документ имеет большую юридическую силу?

- а) Приказ Минздрава России от 01.01.2023 № 1н
- б) Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ
- в) Постановление Главного государственного санитарного врача РФ
- г) Устав медицинской организации

### 5. Что является первичным источником права при оказании бесплатной медицинской помощи гражданам?

- а) Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (утверждена Постановлением Правительства)

- б) Федеральный закон № 326-ФЗ «Об ОМС»
- в) Территориальная программа ОМС
- г) Договор со страховой медицинской организацией

### **Литература**

#### **Основная:**

## **ТЕМА 2. Правовой статус пациента и медицинского работника: реализация в профессиональной деятельности**

- Ситуационный анализ: составление алгоритма действий для получения информированного добровольного согласия от разных категорий пациентов (недееспособные, несовершеннолетние).
- Работа с документами: анализ типовых случаев нарушения врачебной тайны и оценка правовых последствий.
  - Деловая игра: «Разрешение конфликта между правом пациента на информацию и профессиональными обязанностями врача»

### **1. План занятия и актуальность темы**

#### **Подробный план:**

1. Правовой статус пациента: права, обязанности, ответственность (обзор ФЗ №323-ФЗ, гл. 4).

2. Правовой статус медицинского работника: права, обязанности, ответственность (ФЗ №323-ФЗ, гл. 5).

3. Информированное добровольное согласие: понятие, структура, требования к оформлению.

4. Врачебная тайна: понятие, пределы действия, случаи допустимого раскрытия.

В современной медицинской практике ежедневно возникают ситуации, требующие от медицинского работника не только профессиональных знаний, но и четкого понимания правовых аспектов взаимодействия с пациентами. Правильное оформление информированного добровольного согласия, соблюдение врачебной тайны, умение разрешать конфликты между правом пациента на информацию и профессиональными обязанностями — все это является основой юридически безопасной медицинской деятельности. Нарушение этих норм влечет за собой административную, гражданско-правовую и даже уголовную ответственность.

**2. Цель занятия:** Сформировать у обучающихся целостное представление о правовом статусе пациента и медицинского работника, а также развить практические навыки реализации правовых норм в конкретных профессиональных ситуациях.

**3. Необходимые базисные знания и умения:** Для изучения этой темы знать материал лекции «Конституционно-правовые основы охраны здоровья».

**4. Вид занятия:** практическое занятие

**5. Продолжительность занятия:** (в академических часах) - 5 часов

**Самостоятельная работа обучающихся под руководством**

**преподавателя:****Задачи, упражнения и комментарии для самостоятельной контактной работы обучающихся по учебным вопросам:****1. Ситуационный анализ: составление алгоритма действий для получения информированного добровольного согласия от разных категорий пациентов****Задание 1.1. Анализ категорий пациентов**

Изучите положения статьи 20 ФЗ № 323-ФЗ и определите особенности получения информированного добровольного согласия (ИДС) для следующих категорий пациентов:

- Совершеннолетний дееспособный пациент
- Несовершеннолетний в возрасте до 15 лет
- Несовершеннолетний в возрасте 15 лет и старше
- Несовершеннолетний в возрасте 16 лет при оказании наркологической помощи
- Лицо, признанное судом недееспособным
- Лицо, ограниченное судом в дееспособности
- Пациент, находящийся в состоянии, не позволяющем выразить свою волю (без сознания)
- Пациент с психическим расстройством

Для каждой категории укажите:

Кто имеет право давать согласие?

Какие документы подтверждают полномочия законного представителя?

В каких случаях возможно вмешательство без согласия?

**Задание 1.2. Составление алгоритмов для конкретных ситуаций**

Разработайте пошаговый алгоритм действий медицинского работника для каждой ситуации:

**Ситуация А. Экстренная операция.** Пациент К., 45 лет, доставлен в реанимацию после ДТП в бессознательном состоянии. Требуется экстренная операция по жизненным показаниям. Родственники отсутствуют, личность пациента установлена по документам.

**Ситуация Б. Подросток без родителей.** Подросток 14 лет обратился в травмпункт с подозрением на перелом руки. Родители находятся в другом городе, связаться с ними нет возможности. Требуется рентгенологическое исследование и наложение гипса.

**Ситуация В. Обращение к наркологу.** Пациент 16 лет обратился к наркологу с жалобами на зависимость от психоактивных веществ. Просит не сообщать родителям. Врач считает необходимым стационарное лечение.

**Ситуация Г. Недееспособный пациент.** Пациент М., 60 лет, признан судом недееспособным вследствие психического расстройства. Направляется на плановую операцию. Опекун – брат пациента, проживающий в другом городе.

**Ситуация Д. Отказ от жизненно необходимой помощи**  
Пациентка Р., 35 лет, с диагнозом «острый аппендицит» отказывается от

операции, мотивируя страхом перед наркозом. Врач разъяснил последствия отказа, но пациентка настаивает на своем решении.

Каждый алгоритм должен включать:

- Действия по информированию пациента/представителя
- Порядок получения согласия или оформления отказа
- Необходимые документы и их оформление
- Ссылки на конкретные нормы права
- Действия в случае невозможности получить согласие

### **Задание 1.3. Сравнительный анализ**

Составьте сравнительную таблицу (в виде перечня различий) порядка получения ИДС для трех категорий: совершеннолетний пациент, несовершеннолетний 14 лет, пациент без сознания. Выделите ключевые отличия в каждом случае.

## **2. Работа с документами: анализ типовых случаев нарушения врачебной тайны и оценка правовых последствий**

### **Задание 2.1. Анализ ситуаций на предмет нарушения врачебной тайны**

Проанализируйте каждую ситуацию. Определите, имело ли место нарушение врачебной тайны. Если да, укажите, какая норма нарушена и какие правовые последствия могут наступить.

**Ситуация 1. Разговор с подругой** Медсестра в разговоре с подругой сообщила, что в отделение поступил известный актер с диагнозом «алкогольный психоз». Подруга медсестры не имеет отношения к лечению пациента.

**Ситуация 2. Информирование родителей подростка** Врач сообщил родителям 16-летнего пациента о том, что у него обнаружено венерическое заболевание, без согласия подростка. Родители настаивали на информации, так как оплачивают лечение.

**Ситуация 3. Запрос следователя** Следователь предоставил письменный запрос с постановлением суда о предоставлении истории болезни обвиняемого. Главный врач предоставил заверенные копии.

**Ситуация 4. Звонок работодателю** Администратор поликлиники по телефону сообщил представителю отдела кадров предприятия, что их сотрудник действительно находится на больничном, и назвал диагноз – гипертонический криз. Работодатель объяснил это необходимостью планирования рабочего процесса.

**Ситуация 5. Научная конференция** Врач на научной конференции в докладе привел интересный клинический случай, указав фамилию, возраст и место жительства пациента, а также подробно описал историю болезни. Фамилия пациента была реальной.

**Ситуация 6. Запрос страховой компании** Страховая медицинская компания в рамках экспертизы качества помощи по ОМС запросила медицинскую документацию. Медицинская организация предоставила копии без дополнительного согласия пациента.

**Ситуация 7. Информация для родственников** В реанимацию поступил пациент без сознания. Жена пациента требует сообщить ей подробную

информацию о состоянии мужа и прогнозах. Врач предоставил полную информацию.

**Ситуация 8. Публикация в соцсетях** Медсестра сфотографировала операционную и выложила фото в Instagram. На заднем плане виден пациент на операционном столе (лицо закрыто маской, но видны особые приметы).

#### **Задание 2.2. Оценка правовых последствий**

Для каждой ситуации, где выявлено нарушение, определите возможные виды ответственности:

- Дисциплинарная ответственность (замечание, выговор, увольнение)
- Административная ответственность (ст. 13.14 КоАП РФ – разглашение информации с ограниченным доступом)
- Гражданско-правовая ответственность (компенсация морального вреда по иску пациента)
- Уголовная ответственность (ст. 137 УК РФ – нарушение неприкосновенности частной жизни)

Укажите примерные размеры штрафов и иных санкций.

#### **Задание 2.3. Разработка памятки для сотрудников**

На основе анализа типовых нарушений разработайте памятку для медицинских работников «Правила соблюдения врачебной тайны». Памятка должна содержать:

- Определение врачебной тайны и какие сведения к ней относятся
- Перечень ситуаций, когда разглашение допускается без согласия пациента
- Запрещенные действия (разговоры вне рабочего места, обсуждение пациентов в соцсетях и т.д.)
- Порядок взаимодействия с родственниками
- Порядок предоставления информации по запросам
- Ответственность за нарушение

#### **Задание 2.4. Составление локального акта**

Разработайте проект положения «О защите врачебной тайны и персональных данных пациентов» для медицинской организации. В положении должны быть отражены:

- Общие положения и термины
- Перечень сведений, составляющих врачебную тайну
- Порядок допуска к сведениям сотрудников
- Правила обработки медицинской документации
- Порядок предоставления сведений третьим лицам
- Ответственность работников за нарушение
- Порядок внутреннего контроля соблюдения врачебной тайны

### **3. Деловая игра: «Разрешение конфликта между правом пациента на информацию и профессиональными обязанностями врача»**

#### **Сценарий деловой игры**

##### **Ситуация:**

В онкологическом диспансере находится пациент Н., 55 лет, с подтвержденным диагнозом «рак легкого IV стадии». Прогноз

неблагоприятный, ориентировочно пациенту осталось жить несколько месяцев. Пациент находится в стабильном состоянии, полностью дееспособен, ясно мыслит.

Родственники (жена и взрослая дочь) обратились к лечащему врачу с настоятельной просьбой не сообщать пациенту истинный диагноз. Они мотивируют это тем, что у него слабое сердце, он эмоционально нестабилен, и правда может спровоцировать инфаркт или тяжелую депрессию, которая ускорит смерть. Они просят сказать пациенту, что у него «воспаление легких затяжного течения», и проводить лечение под этим предлогом.

Пациент Н., в свою очередь, неоднократно требовал от врача «говорить ему всю правду, какой бы она ни была». Он утверждает, что ему необходимо знать реальное положение дел, чтобы успеть решить важные жизненные вопросы: оформить завещание, передать дела на работе, попрощаться с близкими.

#### **Роли участников:**

1. **Лечащий врач** – должен принять решение и обосновать его перед родственниками и пациентом. В его компетенции – знание медицинских и правовых аспектов ситуации.
2. **Пациент Н.** – настаивает на своем праве знать правду, требует полной информации, эмоционально аргументирует свою позицию.
3. **Жена пациента** – просит скрыть диагноз, приводит доводы о состоянии мужа, его уязвимости, боится за его жизнь.
4. **Дочь пациента** – поддерживает мать, но испытывает сомнения, колеблется между уважением к праву отца знать правду и страхом за его состояние.
5. **Заведующий отделением** – должен дать правовую и этическую оценку ситуации, поддержать врача в принятии решения.
6. **Юрист медицинской организации** – консультирует о правовых рисках того или иного решения, разъясняет нормы законодательства.
7. **Психолог (медиатор)** – оценивает психологические аспекты, предлагает коммуникативные стратегии, помогает сторонам услышать друг друга.
8. **Эксперты (остальные студенты)** – наблюдают, анализируют, оценивают действия участников, готовят заключение.

#### **Этапы игры:**

**Подготовительный этап (15 мин):** Распределение ролей, изучение своих позиций, подготовка аргументов. Каждый участник должен опираться на нормы права (ст. 19, 20, 22 ФЗ № 323-ФЗ) и этические принципы.

**Консилиум (20 мин):** Лечащий врач собирает совещание с участием родственников, заведующего, юриста и психолога. Обсуждение ситуации, высказывание позиций, поиск решения. Задача – найти выход, который максимально учитывал бы права пациента, интересы родственников и профессиональные обязанности врача.

**Разговор с пациентом (10 мин):** Врач (или заведующий) сообщает пациенту решение и проводит беседу. Важно продемонстрировать правильную коммуникативную стратегию.

**Обсуждение и анализ (15 мин):** Эксперты и преподаватель анализируют действия участников, правильность применения правовых норм, этичность поведения, эффективность коммуникации.

**Вопросы для обсуждения:**

Какое решение должен принять врач с правовой точки зрения? Нарушает ли сокрытие диагноза по просьбе родственников права пациента? Какие правовые риски возникают, если диагноз будет скрыт? Какие правовые риски возникают, если диагноз будет сообщен вопреки воле родственников? Какова позиция Верховного Суда РФ по подобным спорам? Как найти компромисс между этическими и правовыми нормами? Как правильно сообщить тяжелый диагноз?

**Ожидаемые выводы:** Право пациента на получение полной информации о состоянии здоровья является абсолютным и закреплено в ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ. Врач обязан предоставить информацию пациенту, если тот настаивает, даже вопреки воле родственников. Сокрытие информации по просьбе родственников может быть расценено как нарушение прав пациента. Однако сообщать диагноз следует максимально тактично, с участием психолога, подготовив предварительно родственников и выбрав правильную форму подачи информации.

**Комментарии для обучающихся по выполнению заданий**

При выполнении ситуационного анализа по ИДС всегда учитывайте возраст пациента и его дееспособность. Для несовершеннолетних ключевое значение имеет возраст 15 лет (для наркологии – 16 лет). Для недееспособных лиц согласие дают законные представители, но важно проверить документы, подтверждающие опеку. В экстренных ситуациях, когда состояние пациента не позволяет выразить волю, решение принимает консилиум, а при его отсутствии – лечащий врач.

При анализе нарушений врачебной тайны помните, что перечень случаев допустимого раскрытия без согласия является исчерпывающим и установлен ст. 13 ФЗ № 323-ФЗ. Любое разглашение за пределами этого перечня является нарушением и влечет ответственность. Особенно внимательно следует относиться к запросам родственников – даже самые близкие люди не имеют права на информацию без согласия пациента (за исключением случаев, когда пациент не может выразить волю).

В деловой игре главное – найти баланс между правом пациента на информацию и необходимостью минимизировать психологическую травму от сообщения тяжелого диагноза. Закон однозначно на стороне права пациента знать правду. Задача врача – сообщить эту правду максимально этично, с поддержкой, в присутствии близких, с предложением психологической помощи.

По итогам работы подготовьте письменный отчет, включающий разработанные алгоритмы, анализ ситуаций, проект памятки и рефлексию по итогам деловой игры.

**Тесты**

1. **Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает:**
  - а) только сам пациент
  - б) пациент или его законный представитель
  - в) только законный представитель
  - г) лечащий врач
2. **Несовершеннолетний в возрасте 16 лет вправе самостоятельно давать согласие на:**
  - а) любое медицинское вмешательство
  - б) медицинское вмешательство, за исключением наркологической помощи
  - в) только на амбулаторное лечение
  - г) не имеет права давать согласие до 18 лет
3. **Врачебная тайна включает в себя:**
  - а) только диагноз
  - б) факт обращения за медицинской помощью, диагноз, иные сведения о состоянии здоровья
  - в) только сведения о личной жизни пациента
  - г) только результаты анализов
4. **Разглашение врачебной тайны без согласия пациента допускается:**
  - а) по запросу родственников
  - б) по запросу органов дознания и следствия
  - в) по запросу работодателя
  - г) по запросу страховой компании
5. **Кто дает согласие на медицинское вмешательство в отношении ребенка 10 лет?**
  - а) сам ребенок
  - б) родители или законные представители
  - в) врач по своему усмотрению
  - г) органы опеки
6. **При нарушении врачебной тайны медицинский работник может быть привлечен к ответственности:**
  - а) только дисциплинарной
  - б) только административной
  - в) дисциплинарной, административной, гражданско-правовой и уголовной
  - г) только уголовной
7. **Отказ пациента от медицинского вмешательства оформляется:**
  - а) устно
  - б) письменно, с подписью пациента и врача
  - в) только по решению суда
  - г) не требует оформления

### **Литература**

#### **Основная:**

**ТЕМА 3.** Правовые основы хозяйственной деятельности медицинской

организации

- Решение задач: определение организационно-правовой формы и порядка лицензирования для различных типов медорганизаций (клиника, лаборатория, стоматология).
- Проектная работа: анализ типового договора на оказание платных медицинских услуг на соответствие ФЗ № 323-ФЗ и Закону РФ «О защите прав потребителей».
- Расчетно-правовое задание: оценка финансовых и репутационных рисков при выявлении нарушений лицензионных требований.

### **1. План занятия и актуальность темы**

#### **Подробный план:**

1. Организационно-правовые формы медицинских организаций
2. Лицензирование медицинской деятельности
3. Правовое регулирование платных медицинских услуг
4. Ответственность за нарушения в хозяйственной деятельности

Медицинская деятельность в Российской Федерации является лицензируемым видом деятельности, а медицинские организации различных организационно-правовых форм осуществляют свою деятельность в условиях жесткого государственного регулирования и контроля. Знание правовых основ хозяйственной деятельности необходимо для правильного выбора организационно-правовой формы, соблюдения лицензионных требований, грамотного заключения договоров с пациентами и минимизации финансовых и репутационных рисков. Нарушение лицензионных требований влечет за собой серьезные санкции: приостановление деятельности, крупные штрафы, дисквалификацию руководителей.

**2. Цель занятия:** Сформировать у обучающихся целостное представление о правовых основах хозяйственной деятельности медицинской организации, развить практические навыки определения организационно-правовых форм, анализа договоров и оценки рисков при осуществлении медицинской деятельности.

**3. Необходимые базисные знания и умения:** Для изучения этой темы знать материал лекции «Правовой статус пациентов и медицинских работников».

**4. Вид занятия:** практическое занятие

**5. Продолжительность занятия:** (в академических часах) - 5 часов

**Самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя:**

**Задачи, упражнения и комментарии для самостоятельной контактной работы обучающихся по учебным вопросам:**

**1. Решение задач: определение организационно-правовой формы и порядка лицензирования для различных типов медицинских организаций**

**Задание 1.1. Выбор организационно-правовой формы**

Для каждого типа медицинской организации определите оптимальную организационно-правовую форму из предложенных вариантов. Обоснуйте выбор, укажите преимущества и недостатки.

**Ситуация А. Стоматологический кабинет.** Группа из трех врачей-стоматологов планирует открыть стоматологический кабинет на два кресла. Начальный капитал – 1,5 млн рублей, разделенный между участниками поровну. В дальнейшем возможно расширение и прием новых врачей.

Варианты: ООО, АО, производственный кооператив, ИП (один из врачей регистрирует ИП и нанимает остальных). Оптимальным выбором является ООО, так как эта форма позволяет распределить доли между участниками, ограничивает их ответственность по обязательствам организации и дает возможность гибко управлять бизнесом. ИП не подходит, так как предполагает единоличное ведение деятельности, а наем остальных врачей создаст сложные трудовые отношения. АО избыточно для небольшого проекта.

**Ситуация Б. Многопрофильная клиника.** Инвестор планирует открыть сеть многопрофильных клиник в трех городах-миллионниках с объемом инвестиций 150 млн рублей. Планируется привлечение кредитных средств и выход на IPO в перспективе 5-7 лет.

Варианты: ООО, ЗАО, ПАО, некоммерческое партнерство. Оптимальным выбором является создание ПАО (публичного акционерного общества) либо, на начальном этапе, ООО с последующей реорганизацией в АО. ПАО позволяет привлекать инвестиции через продажу акций, обеспечивает прозрачность структуры управления и создает условия для выхода на биржу. Некоммерческая форма не подходит, так как цель проекта – извлечение прибыли.

**Ситуация В. Медицинская лаборатория.** Группа ученых-биологов разработала уникальные методики диагностики и планирует открыть независимую лабораторию. Учредители хотят минимизировать налоговую нагрузку и упростить отчетность. Персонал – 8 человек, включая самих учредителей.

Варианты: ООО на УСН, АО, ИП (один из учредителей), бюджетное учреждение. Оптимальным выбором является ООО с применением упрощенной системы налогообложения (УСН). Это позволит минимизировать налоговую нагрузку, упростить бухгалтерский учет и сохранить гибкость управления. ИП не подходит, так как деятельность будут вести несколько учредителей. АО избыточно. Бюджетное учреждение не соответствует коммерческому характеру деятельности.

**Ситуация Г. Районная больница.** Муниципальное образование приняло решение о реорганизации центральной районной больницы. Необходимо выбрать форму, обеспечивающую финансирование из бюджета, но при этом дающую возможность оказывать платные услуги и самостоятельно распоряжаться доходами от них.

Варианты: казенное учреждение, бюджетное учреждение, автономное учреждение, ГУП. Оптимальным выбором является автономное учреждение.

Оно получает финансирование из бюджета, но имеет больше самостоятельности в распоряжении доходами от платных услуг, может открывать счета в кредитных организациях, самостоятельно распоряжаться имуществом. Казенное учреждение имеет минимальную самостоятельность, все доходы поступают в бюджет. Бюджетное учреждение – компромиссный вариант, но автономное дает больше свободы.

**Ситуация Д. Хоспис.** Благотворительный фонд планирует открыть хоспис для оказания паллиативной помощи неизлечимым больным. Основное финансирование – за счет пожертвований и грантов, планируется привлечение волонтеров.

Варианты: ООО, АНО (автономная некоммерческая организация), фонд, бюджетное учреждение. Оптимальным выбором является создание АНО (автономной некоммерческой организации) как наиболее подходящей некоммерческой формы для оказания услуг в социальной сфере. АНО может заниматься предпринимательской деятельностью для достижения уставных целей, привлекать пожертвования, использовать труд волонтеров. Фонд – более сложная структура, ориентированная на аккумуляцию средств. ООО не подходит из-за коммерческого характера.

### **Задание 1.2. Определение лицензионных требований**

Для каждого типа медицинской организации определите перечень лицензионных требований, которые необходимо выполнить для получения лицензии. Используйте Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852.

**Ситуация А. Стоматологическая клиника.** Для получения лицензии стоматологическая клиника должна соответствовать следующим требованиям:

Наличие помещений, принадлежащих на праве собственности или ином законном основании, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (СанПиН 3.3686-21). Помещения должны включать стерилизационное отделение, кабинеты с подводкой воды и канализации, рентген-кабинет (если планируются снимки) с соблюдением радиационной безопасности.

Оснащение оборудованием в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «стоматология» (приказ Минздрава № 910н): стоматологические установки, автоклавы для стерилизации, ультразвуковые скейлеры, физиодиспенсеры, рентген-аппарат (или ортопантомограф), расходные материалы.

Наличие персонала: врачи-стоматологи с сертификатами по соответствующим специальностям (терапия, хирургия, ортопедия), зубные техники (при наличии зуботехнической лаборатории), средний медицинский персонал с сертификатами, прохождение предварительных и периодических медосмотров.

Соблюдение порядка оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций, наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

**Ситуация Б. Клинико-диагностическая лаборатория.** Для получения лицензии лаборатория должна соответствовать следующим требованиям:

Помещения с зонированием (преаналитический этап, аналитическая зона, зона утилизации), разделение потоков, соответствие санитарным правилам, вентиляция, системы очистки воды.

Оборудование в соответствии с профилем исследований: биохимические и иммуноферментные анализаторы, центрифуги, термостаты, холодильное оборудование для хранения реагентов и проб, микроскопы, оборудование для ПЦР-диагностики (если планируется), дозаторы, ламинарные боксы.

Персонал: врачи клинической лабораторной диагностики, биологи, лаборанты с соответствующим образованием и сертификатами, регулярное повышение квалификации.

Наличие системы контроля качества: внутрилабораторный контроль, участие в федеральной системе внешней оценки качества (ФСВОК), стандартные операционные процедуры.

**Ситуация В. Кабинет косметологии.** Для получения лицензии косметологический кабинет должен соответствовать следующим требованиям:

Помещение с отдельным входом, соответствующее санитарным нормам, наличие водоснабжения и канализации, специальные покрытия стен и пола, позволяющие проводить влажную уборку и дезинфекцию, разделение на чистую и грязную зоны.

Оборудование: кресло косметологическое, стерилизационное оборудование (автоклав, сухожаровой шкаф), УФ-облучатели для обеззараживания воздуха, холодильник для хранения препаратов, оборудование для физиотерапевтических процедур (лазер, аппарат для RF-лифтинга и т.д.) при наличии соответствующих методик.

Персонал: врач-косметолог с сертификатом по дерматовенерологии или косметологии, медицинская сестра с сертификатом по косметологии, регулярное повышение квалификации.

Соблюдение правил асептики и антисептики, наличие расходных материалов для стерилизации, дезинфицирующих средств, журналов учета.

## **2. Проектная работа: анализ типового договора на оказание платных медицинских услуг на соответствие законодательству**

### **Задание 2.1. Анализ договора на соответствие требованиям**

Проанализируйте представленный договор на оказание платных медицинских услуг. Выявите все нарушения требований ФЗ № 323-ФЗ, Постановления Правительства РФ № 1006 и Закона РФ «О защите прав потребителей».

**Текст договора (сокращенный вариант):**

ДОГОВОР № 123

на оказание платных медицинских услуг

ООО «Медицинский центр "Здоровье"», действующее на основании лицензии, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Иванова И.И., действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин Петров П.П., именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные медицинские услуги (далее — Услуги), а Заказчик обязуется оплатить эти Услуги.

1.2. Перечень Услуг, их стоимость и сроки оказания определяются в Прейскуранте Исполнителя, который является неотъемлемой частью настоящего договора.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Оказывать Услуги качественно и в установленные сроки.

2.2. Заказчик имеет право:

2.2.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. В одностороннем порядке изменять стоимость Услуг.

2.3.2. Привлекать третьих лиц для оказания Услуг без согласования с Заказчиком.

## 3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.

3.2. Исполнитель не несет ответственности за осложнения, возникшие в результате индивидуальных особенностей организма Заказчика.

3.3. Все споры разрешаются в судебном порядке по месту нахождения Исполнителя.

## 4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств.

## 5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с прейскурантом и согласен с ним.

5.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

## ПОДПИСИ СТОРОН:

Исполнитель: \_\_\_\_\_ /Иванов И.И./

Заказчик: \_\_\_\_\_ /Петров П.П./

## Выявленные нарушения:

1. Отсутствие существенных условий: в договоре не указаны конкретные виды услуг, их стоимость и сроки оказания (есть отсылка к прејскуранту, но сам прејскурант не конкретизирован). Это нарушает п. 17 Правил № 1006, требующий указания перечня услуг, стоимости и сроков непосредственно в договоре или в приложении, являющемся его неотъемлемой частью.
2. Отсутствие полных реквизитов исполнителя: не указаны ИНН, ОГРН, фактический адрес, номер и дата выдачи лицензии. Это нарушает пп. «а» п. 17 Правил № 1006.
3. Отсутствие информации о конкретном враче, который будет оказывать услуги, что важно для идентификации исполнителя.
4. Пункт 2.3.1 (право исполнителя в одностороннем порядке изменять стоимость услуг) является ничтожным как ущемляющий права потребителя (ст. 16 Закона «О защите прав потребителей»). Цена должна быть согласована сторонами и не может изменяться без согласия потребителя.
5. Пункт 3.2 (освобождение от ответственности за осложнения) является ничтожным. В соответствии со ст. 19 ФЗ № 323-ФЗ пациент имеет право на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской помощи. Освобождение от ответственности за осложнения, вызванные действиями врача, недопустимо. Индивидуальные особенности могут учитываться, но не освобождают от ответственности за некачественное оказание помощи.
6. Пункт 3.3 (подсудность по месту нахождения исполнителя) противоречит ст. 17 Закона «О защите прав потребителей», которая предоставляет потребителю право выбора подсудности: по месту жительства истца, месту нахождения ответчика или месту заключения договора.
7. Отсутствует информация о порядке и сроках отказа от услуг и возврата денежных средств, что нарушает права потребителя.
8. Отсутствует информация о возможности получения соответствующей помощи бесплатно в рамках ОМС (для случаев, когда услуга может быть оказана бесплатно). Это нарушает п. 18 Правил № 1006.
9. Отсутствует указание на обязательность досудебного порядка урегулирования споров, что лишает стороны возможности урегулировать конфликт до суда.

### **Задание 2.2. Составление перечня недостающих условий**

В договор необходимо включить следующие условия:

- Полные реквизиты исполнителя: наименование, ИНН, ОГРН, юридический и фактический адрес, данные лицензии (номер, дата, кем выдана, перечень работ/услуг).
- Конкретный перечень медицинских услуг с указанием объема и стоимости (может быть оформлен приложением).
- Сроки оказания услуг (конкретные даты или периоды).

- Информацию о конкретном враче (ФИО, специальность), который будет оказывать услуги.
- Порядок оплаты: форма, сроки, возможные способы.
- Права и обязанности сторон, включая право пациента на отказ от услуг и порядок возврата денежных средств.
- Ответственность исполнителя за нарушение сроков и ненадлежащее качество услуг (неустойка по Закону «О защите прав потребителей»).
- Порядок досудебного урегулирования споров (срок рассмотрения претензий).
- Информацию о возможности получения соответствующей помощи бесплатно в рамках ОМС.
- Порядок изменения и расторжения договора.
- Условия о конфиденциальности и защите персональных данных.

### **Задание 2.3. Разработка исправленной версии договора**

На основе проведенного анализа разработайте проект договора, включив все необходимые условия и исключив ничтожные положения.

### **3. Расчетно-правовое задание: оценка финансовых и репутационных рисков при выявлении нарушений лицензионных требований**

#### **Задание 3.1. Расчет рисков при грубых нарушениях**

**Ситуация А. Отсутствие оборудования.** В частной стоматологической клинике «Дента-Люкс» в ходе плановой проверки Росздравнадзора выявлены следующие нарушения:

- Отсутствует стерилизационное оборудование (автоклав) – стерилизация инструментов не проводится (грубое нарушение)
- У двух врачей истек срок действия сертификатов специалистов (просрочка 3 и 5 месяцев) (негрубое нарушение)
- Не ведется документация по внутреннему контролю качества (грубое нарушение)

Финансовые риски:

- Штраф на должностных лиц (главный врач, заведующий отделением) по ч. 3 ст. 14.1 КоАП РФ за грубое нарушение – от 5 000 до 10 000 рублей на каждое должностное лицо.
- Штраф на юридическое лицо по ч. 3 ст. 14.1 КоАП РФ – от 100 000 до 200 000 рублей.
- Административное приостановление деятельности на срок до 90 суток возможно по решению суда, так как выявлены грубые нарушения, создающие угрозу жизни и здоровью пациентов (отсутствие стерилизации).
- Дополнительные расходы: оплата услуг юриста (30 000 – 50 000 рублей), проведение повторной проверки после устранения нарушений.
- Необходимость срочного приобретения оборудования (автоклав – от 100 000 до 300 000 рублей), проведение стерилизации инструментов в сторонней организации на время устранения нарушений.

Репутационные риски:

- Информация о проверке может попасть в СМИ и соцсети, особенно если были жалобы пациентов.
- Отток пациентов, узнавших о нарушениях (особенно об отсутствии стерилизации).
- Снижение доверия со стороны страховых компаний и партнеров.
- Сложности с получением или продлением лицензии в будущем.
- Возможное исключение из реестра медицинских организаций, работающих в системе ОМС.

**Ситуация Б. Осуществление деятельности без лицензии.** Медицинский центр «Здоровье Плюс» оказывал услуги косметологии (инъекционные процедуры) без соответствующей лицензии. Деятельность выявлена в ходе прокурорской проверки по жалобе пациентки, у которой возникли осложнения после процедуры.

Финансовые риски:

- Штраф по ч. 2 ст. 14.1 КоАП РФ за осуществление предпринимательской деятельности без лицензии: на должностных лиц – от 4 000 до 5 000 рублей, на юридических лиц – от 40 000 до 50 000 рублей.
- При повторном нарушении или причинении крупного ущерба возможна уголовная ответственность по ст. 171 УК РФ (незаконное предпринимательство) с штрафом до 300 000 рублей или лишением свободы.
- Гражданский иск пациентки: компенсация морального вреда (от 50 000 до 500 000 рублей), возмещение расходов на исправление последствий (от 30 000 до 200 000 рублей).
- Возможность конфискации оборудования и препаратов как орудий совершения правонарушения.
- Необходимость получения лицензии для продолжения деятельности (расходы на приведение в соответствие – от 500 000 рублей).

Репутационные риски:

- Высокая вероятность публикации информации в СМИ (особенно если были осложнения).
- Попадание в «черные списки» недобросовестных организаций.
- Полная потеря доверия со стороны пациентов, закрытие бизнеса.
- Сложности с поиском инвесторов и партнеров в будущем.
- Негативные отзывы в интернете, которые будут влиять на репутацию годами.

**Ситуация В. Нарушение санитарных норм.** В детской стоматологии выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических требований: отсутствие дезинфицирующих средств, нарушение кратности уборок, антисанитарное состояние помещений. Роспотребнадзор составил протокол.

Финансовые риски:

- Штраф по ст. 6.3 КоАП РФ (нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия): на

должностных лиц – от 500 до 1 000 рублей, на юридических лиц – от 10 000 до 20 000 рублей (в период эпидемий штрафы выше).

- При выявлении нарушений, создающих угрозу здоровью, возможно административное приостановление деятельности на срок до 90 суток.
- Дополнительные расходы на дезинфекцию, уборку, закупку средств, обучение персонала.
- Возможны иски от пациентов, если будет доказано причинение вреда здоровью.

Репутационные риски:

- Высокие репутационные потери, особенно если клиника детская (родители особенно чувствительны к вопросам гигиены).
- Распространение информации через родительские чаты и соцсети.
- Долгосрочное снижение доверия, восстановление репутации потребует значительных усилий.

### **Задание 3.2. Расчет упущенной выгоды**

Для ситуации А (приостановление деятельности на 90 суток) при среднемесячной выручке 2,5 млн рублей и постоянных расходах 800 тыс. рублей в месяц:

- Потери выручки за 3 месяца: 7,5 млн рублей.
- Экономия на переменных расходах (примерно 50% от выручки – материалы, сдельная оплата): 3,75 млн рублей.
- Постоянные расходы, которые продолжаются (аренда, зарплата ключевого персонала, охрана, коммунальные услуги):  $800 \text{ тыс.} \times 3 = 2,4 \text{ млн рублей}$ .
- Чистые потери (упущенная выгода):  $7,5 \text{ млн} - 3,75 \text{ млн} - 2,4 \text{ млн} = 1,35 \text{ млн рублей}$ .
- Дополнительные потери от расторжения договоров с пациентами, которым не были оказаны услуги (возвраты, неустойки): около 200 – 300 тыс. рублей.
- Общие потери: около 1,6 – 1,7 млн рублей.

### **Задание 3.3. Разработка плана мероприятий по минимизации рисков**

Для ситуации А план мероприятий:

- Немедленно устранить выявленные нарушения: приобрести автоклав, наладить систему стерилизации, организовать обучение персонала.
- Оформить документы по внутреннему контролю качества, назначить ответственных.
- Направить врачей на обучение для получения новых сертификатов.
- Подготовить ходатайство в контролирующий орган с подтверждением устранения нарушений.
- Провести внутренний аудит всех остальных направлений деятельности для выявления скрытых нарушений.
- Организовать работу с пациентами: разместить информацию о принятых мерах, ответить на негативные отзывы.
- Провести собрание персонала, усилить дисциплину.
- Разработать систему регулярного внутреннего контроля.

Для ситуации Б план мероприятий:

- Немедленно прекратить деятельность, требующую лицензии.
- Обратиться за юридической помощью для защиты в суде и минимизации санкций.
- Срочно оформить лицензию (привести помещения и персонал в соответствие, подать документы).
- Урегулировать претензию пациентки: возместить вред, заключить мировое соглашение.
- Подготовить публичные заявления о принятых мерах и планах по получению лицензии.
- Провести полный аудит всей деятельности.

Для ситуации В план мероприятий:

- Немедленно провести генеральную уборку и дезинфекцию.
- Закупить все необходимые дезинфицирующие средства.
- Разработать и внедрить график уборок с назначением ответственных.
- Провести внеплановый инструктаж персонала.
- Оформить журналы учета.
- Добровольно уплатить штраф для смягчения ответственности.
- Проинформировать родителей пациентов о принятых мерах, принести извинения.

### **Комментарии для обучающихся по выполнению заданий**

При определении организационно-правовой формы необходимо учитывать цели создания организации, масштаб деятельности, источники финансирования, количество учредителей и планы по развитию. Для коммерческих организаций наиболее распространены ООО и АО, для некоммерческих – АНО и фонды, для государственных – бюджетные и автономные учреждения.

При анализе лицензионных требований следует руководствоваться Постановлением Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 и соответствующими Порядками оказания медицинской помощи по профилям. Особое внимание нужно уделить требованиям к помещениям, оборудованию и персоналу.

При анализе договора важно помнить, что условия, ущемляющие права потребителя, являются ничтожными. Договор должен содержать все существенные условия: предмет, цену, сроки, порядок оплаты, ответственность сторон. Обязательно должны быть указаны полные реквизиты исполнителя и данные лицензии.

При расчете рисков необходимо учитывать не только прямые штрафы, но и косвенные потери: упущенную выгоду, репутационный ущерб, дополнительные расходы на устранение нарушений. Штрафы следует проверять в актуальной редакции КоАП РФ.

### **Тесты**

#### **1. Медицинская деятельность в РФ относится к:**

- а) видам деятельности, не требующим специального разрешения
- б) лицензируемым видам деятельности

- в) видам деятельности, подлежащим только уведомлению
  - г) запрещенным видам деятельности для частных организаций
2. **Лицензирование медицинской деятельности осуществляет:**
- а) Министерство здравоохранения РФ
  - б) Росздравнадзор
  - в) Роспотребнадзор
  - г) Прокуратура
3. **К грубым нарушениям лицензионных требований относится:**
- а) несвоевременная подача отчетности
  - б) отсутствие у медицинского работника сертификата специалиста
  - в) неверно оформленная вывеска
  - г) задержка ответа на письменное обращение
4. **Договор на оказание платных медицинских услуг заключается:**
- а) в устной форме
  - б) в простой письменной форме
  - в) в нотариальной форме
  - г) в любой форме по соглашению сторон
5. **К существенным условиям договора на оказание платных медицинских услуг относятся:**
- а) перечень услуг, стоимость, сроки, ответственность
  - б) цвет вывески организации
  - в) график работы регистратуры
  - г) список используемого оборудования
6. **Закон РФ «О защите прав потребителей» применяется к отношениям по оказанию медицинских услуг, если:**
- а) услуги оказываются бесплатно по ОМС
  - б) услуги оказываются на платной основе
  - в) услуги оказываются в государственной поликлинике
  - г) не применяется никогда
7. **За осуществление медицинской деятельности без лицензии предусмотрена ответственность:**
- а) только дисциплинарная
  - б) административная и уголовная
  - в) только гражданско-правовая
  - г) только моральная

## **Литература**

### **Основная:**

## **ТЕМА 4. Финансовые механизмы и правовое регулирование в системе ОМС**

- Аналитическое задание: сравнение условий и последствий заключения договоров на оказание медицинской помощи по ОМС и в рамках платной деятельности.

- Разбор кейса: урегулирование претензии страховой медицинской организации по поводу объемов и качества оказанной помощи.
- Практикум: расчет тарифа на медицинскую услугу с учетом правовых ограничений и требований к экономической обоснованности.

### **1. План занятия и актуальность темы**

#### **Подробный план:**

1. Правовые основы финансирования в системе ОМС.
2. Договорная система в ОМС.
3. Тарифообразование в системе ОМС.
4. Контроль и ответственность в системе ОМС

Система обязательного медицинского страхования является основным источником финансирования медицинской помощи в Российской Федерации. Ежегодно через систему ОМС проходят сотни миллиардов рублей, а медицинские организации всех форм собственности вступают в сложные правоотношения со страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами ОМС. Понимание финансовых механизмов, порядка формирования тарифов, правил заключения договоров и процедур урегулирования претензий необходимо для эффективного управления медицинской организацией и минимизации финансовых потерь. Современные изменения в законодательстве, включая новые правила контроля и структуру тарифа, требуют постоянного обновления знаний в этой сфере

**2. Цель занятия:** Сформировать у обучающихся целостное представление о финансовых механизмах и правовом регулировании системы ОМС, развить практические навыки анализа договоров, расчета тарифов и урегулирования претензий при осуществлении медицинской деятельности в системе ОМС.

**3. Необходимые базисные знания и умения:** Для изучения этой темы знать материал лекции «Организационно-правовые формы медицинских организаций».

**4. Вид занятия:** практическое занятие

**5. Продолжительность занятия:** (в академических часах) - 5 часов

### **Самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя:**

#### **Задачи, упражнения и комментарии для самостоятельной контактной работы обучающихся по учебным вопросам:**

**1. Аналитическое задание: сравнение условий и последствий заключения договоров на оказание медицинской помощи по ОМС и в рамках платной деятельности**

##### **Задание 1.1. Сравнительный анализ договоров**

Проведите сравнительный анализ двух видов деятельности медицинской организации – работы в системе ОМС и оказания платных услуг. Выделите ключевые различия по следующим критериям:

**Правовое основание деятельности:** Деятельность по ОМС регулируется Федеральным законом № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании», Правилами ОМС, договором со страховой медицинской организацией. Платная деятельность регулируется ФЗ № 323-ФЗ (ст. 84), Постановлением Правительства РФ № 1006, Законом РФ «О защите прав потребителей», Гражданским кодексом РФ.

**Стороны договора:** В ОМС договор заключается между медицинской организацией и страховой медицинской организацией (СМО). Пациент не является стороной договора, он – застрахованное лицо, в пользу которого осуществляется оказание помощи. При платных услугах договор заключается непосредственно между медицинской организацией и пациентом (заказчиком).

**Источник финансирования:** В ОМС оплата производится из средств территориального фонда ОМС через страховую медицинскую организацию. При платных услугах – за счет личных средств граждан или средств юридических лиц (по договорам ДМС).

**Порядок установления цены (тарифа):** В ОМС тарифы утверждаются тарифным соглашением, заключаемым на уровне субъекта РФ комиссией по разработке территориальной программы ОМС. Медицинская организация не может влиять на размер тарифа. При платных услугах цена устанавливается по соглашению сторон и фиксируется в договоре.

**Структура цены (тарифа):** Тариф ОМС включает расходы на заработную плату, медикаменты, питание, мягкий инвентарь, коммунальные услуги, приобретение оборудования стоимостью до 400 тыс. рублей (с 2025 года – до 1 млн рублей). При платных услугах структура цены определяется организацией самостоятельно с учетом рыночной конъюнктуры.

**Порядок оплаты:** Оплата по ОМС производится по результатам оказания помощи на основании реестров счетов, прошедших медико-экономический контроль. При платных услугах возможна предварительная оплата (полная или частичная), поэтапная оплата, оплата по факту.

**Контроль качества:** В ОМС проводится многоуровневый контроль: медико-экономический контроль (МЭК), медико-экономическая экспертиза (МЭЭ), экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП). Проверяют страховые медицинские организации и ТФОМС. При платных услугах контроль осуществляется в рамках Закона «О защите прав потребителей», по жалобам пациентов, при проверках Роспотребнадзора.

**Санкции за нарушения:** В ОМС применяются штрафные санкции, снятие с оплаты, уменьшение оплаты, возврат средств. При платных услугах – неустойка по Закону «О защите прав потребителей» (3% в день за нарушение сроков), компенсация морального вреда, штраф 50% от присужденной суммы за несоблюдение добровольного порядка удовлетворения требований.

**Ответственность перед пациентом:** В ОМС ответственность перед пациентом за качество несет медицинская организация, но пациент также может предъявлять требования к СМО. При платных услугах вся ответственность перед пациентом – на медицинской организации.

**Налогообложение:** Средства ОМС не облагаются налогом на прибыль (целевое финансирование). Доходы от платных услуг облагаются налогом на прибыль или УСН. Медицинские услуги освобождены от НДС (ст. 149 НК РФ).

### **Задание 1.2. Анализ преимуществ и рисков**

Для медицинской организации определите по три преимущества и три недостатка (риска) каждого вида деятельности.

**Преимущества работы в ОМС:** Гарантированный объем финансирования за счет стабильных поступлений от страховых компаний. Возможность привлечения пациентов, которые не могут оплачивать услуги самостоятельно. Участие в государственной программе повышает доверие к организации. Предсказуемость тарифов и объемов.

**Недостатки (риски) работы в ОМС:** Низкие тарифы, не всегда покрывающие реальные затраты. Сложная система контроля и санкций со стороны СМО и ТФОМС. Риск снятия с оплаты при выявлении нарушений. Административная нагрузка по отчетности. Зависимость от одностороннего изменения тарифов.

**Преимущества платной деятельности:** Свобода ценообразования, возможность устанавливать рыночные цены. Отсутствие внешнего контроля (только по жалобам). Прямые расчеты с пациентами, отсутствие посредников. Гибкость в определении перечня услуг. Более высокая рентабельность.

**Недостатки (риски) платной деятельности:** Высокие требования пациентов как потребителей (Закон «О защите прав потребителей» создает серьезные риски). Неустойка 3% в день за просрочку, штраф 50%, компенсация морального вреда. Необходимость самостоятельно привлекать пациентов. Сезонность спроса. Риск снижения спроса при экономическом спаде.

**Задание 1.3. Выводы о совмещении деятельности.** Сформулируйте рекомендации для медицинской организации, планирующей совмещать работу в ОМС и оказание платных услуг. Укажите, какие меры необходимо принять для минимизации рисков и предотвращения конфликтов между двумя видами деятельности.

## **2. Разбор кейса: урегулирование претензии страховой медицинской организации по поводу объемов и качества оказанной помощи**

### **Кейс 2.1. Анализ претензии СМО**

В городскую больницу № 1 поступила претензия от страховой медицинской организации «Здоровье» по результатам медико-экономической экспертизы за октябрь 2024 года. Страховая компания выявила следующие нарушения:

Случай 1. Пациент Иванов И.И. был госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом «гипертонический криз». Страховая компания квалифицировала это как необоснованную госпитализацию, указав, что пациент мог получить помощь амбулаторно. Санкция: снятие с оплаты (стоимость случая 45 000 руб.) и штраф 100% от тарифа (еще 45 000 руб.).

Случай 2. В истории болезни пациентки Петровой А.С. отсутствует информированное добровольное согласие на операцию (вшито только согласие на госпитализацию). Санкция: штраф 3 000 руб.

Случай 3. Пациенту Сидорову В.П. плановая операция проведена с нарушением сроков ожидания (12 дней при норме 10 дней). Санкция: штраф 5 000 руб.

Случай 4. В истории болезни пациентки Козловой Е.Н. не выполнены назначения врачебной комиссии (отсутствуют записи о консультации невролога). Санкция: штраф 10 000 руб.

Случай 5. В истории болезни пациента Смирнова Д.И. отсутствуют дневниковые осмотры за три дня пребывания в стационаре (дефект оформления). Санкция: штраф 2 000 руб.

Общая сумма претензий составила 110 000 руб. (снятие с оплаты 45 000 руб. + штрафы 65 000 руб.).

### **Задание 2.1. Оценка обоснованности претензий**

Проанализируйте обоснованность каждой претензии со ссылками на нормативные акты (ФЗ № 323-ФЗ, Порядок № 231н, Правила ОМС). Определите, по каким позициям претензии обоснованы, а по каким могут быть оспорены.

Случай 1 (необоснованная госпитализация) требует проверки. Необходимо запросить у страховой компании критерии, по которым госпитализация признана необоснованной. Если пациент действительно мог лечиться амбулаторно, но был госпитализирован по экстренным показаниям (например, неэффективность амбулаторного лечения, риск осложнений), госпитализация может быть обоснованной. Следует подготовить возражение с подробным описанием состояния пациента.

Случай 2 (отсутствие ИДС) является грубым нарушением прав пациента. Претензия обоснована. Отсутствие ИДС на операцию – серьезное нарушение порядка оказания помощи, оспорить его практически невозможно.

Случай 3 (нарушение сроков ожидания) обоснован, если нарушение подтверждается. Однако можно указать на уважительные причины (отсутствие специалиста по болезни, поломка оборудования) и просить о смягчении санкций.

Случай 4 (невыполнение назначений) обоснован. Если консультация невролога была назначена, но не проведена, это нарушение порядка. Можно указать, что пациент был выписан до даты консультации по его настоянию (если это подтверждается документально).

Случай 5 (дефекты оформления) формально обоснован, так как отсутствие дневниковых осмотров – нарушение правил ведения документации. Однако штраф может быть оспорен как несоизмеримый, если качество помощи не пострадало.

**Задание 2.2. Подготовка возражений.** Составьте проект возражения на претензию страховой медицинской организации. Возражение должно содержать:

- Вводную часть: реквизиты документа, ссылка на полученную претензию.
- Анализ каждого пункта претензии с указанием, по каким позициям больница согласна с претензией, а по каким – нет.

- По оспариваемым позициям – подробное обоснование со ссылками на медицинскую документацию и нормативные акты.
- По позициям, с которыми больница согласна – признание нарушения и информация о принятых мерах.
- Заключительную часть: просьбу пересмотреть акт экспертизы, уменьшить размер санкций, приложить подтверждающие документы.

### **Задание 2.3. Разработка плана мероприятий по предотвращению нарушений**

Разработайте план мероприятий, направленных на предотвращение аналогичных нарушений в будущем:

- Проведение внепланового инструктажа врачей и медсестер о необходимости оформления ИДС.
- Организация внутреннего аудита медицинской документации перед подачей в СМО.
- Введение системы напоминаний о сроках ожидания и контроля их соблюдения.
- Разработка чек-листов для проверки полноты оформления историй болезни.
- Проведение занятий с персоналом о типичных нарушениях и способах их предотвращения.
- Назначение ответственных за внутренний контроль качества.

### **Задание 2.4. Анализ судебной практики**

Найдите в СПС 2-3 судебных решения по спорам между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями о взыскании штрафов. Проанализируйте, какие аргументы суды признают убедительными, а какие – нет.

## **3. Практикум: расчет тарифа на медицинскую услугу с учетом правовых ограничений и требований к экономической обоснованности**

### **Задание 3.1. Расчет себестоимости медицинской услуги**

На основе предложенных данных рассчитайте себестоимость и тариф на медицинскую услугу «койко-день в терапевтическом отделении» для включения в территориальную программу ОМС.

Исходные данные:

- Заработная плата персонала (с начислениями) в расчете на 1 койко-день – 2 500 руб.
- Медикаменты и перевязочные средства – 800 руб.
- Питание пациентов – 400 руб.
- Мягкий инвентарь – 150 руб.
- Коммунальные услуги – 300 руб.
- Приобретение оборудования – 1 200 руб. (требуется новый аппарат УЗИ стоимостью 1,2 млн руб., срок службы 5 лет)
- Капитальный ремонт – 500 руб. (плановый ремонт палаты)
- Транспортные расходы – 100 руб.
- Хозяйственные расходы – 200 руб.

Планируемый объем – 300 койко-дней в месяц.  
Рентабельность, закладываемая в тариф – не более 10%.

### **Задание 3.1.1. Определение расходов, включаемых в тариф**

Определите, какие расходы могут быть включены в тариф по ОМС, а какие – нет, в соответствии с требованиями законодательства:

Заработная плата (2 500 руб.) – включается полностью, это основная статья расходов тарифа.

Медикаменты (800 руб.) – включаются, это затраты на лекарственные средства и перевязочные материалы, необходимые для лечения.

Питание (400 руб.) – включается для стационаров (в соответствии с нормами лечебного питания).

Мягкий инвентарь (150 руб.) – включается (белье, одежда для пациентов и т.д.), в пределах утвержденных норм.

Коммунальные услуги (300 руб.) – включаются пропорционально площади, занятой отделением.

Приобретение оборудования (1 200 руб.) – требует анализа. Оборудование стоимостью более 400 тыс. рублей (а с 2025 года – более 1 млн рублей) включается в тариф через амортизацию только при наличии в территориальной программе ОМС такого вида расходов. В данном случае аппарат УЗИ стоит 1,2 млн рублей, что превышает лимит в 400 тыс. рублей. Если территориальная программа не предусматривает включение таких расходов, эта сумма не может быть включена в тариф.

Капитальный ремонт (500 руб.) – не включается в тариф по ОМС, финансируется из бюджета учредителя (для государственных учреждений) или за счет прибыли (для частных).

Транспортные расходы (100 руб.) – могут быть включены, если они связаны с оказанием помощи (доставка пациентов в другие учреждения для консультаций, транспортировка биоматериалов).

Хозяйственные расходы (200 руб.) – включаются (канцтовары, моющие средства, расходные материалы для хозяйственных нужд).

### **Задание 3.1.2. Расчет себестоимости**

Рассчитайте себестоимость 1 койко-дня, исключив расходы, не включаемые в тариф.

Включаемые расходы:

- Заработная плата: 2 500 руб.
- Медикаменты: 800 руб.
- Питание: 400 руб.
- Мягкий инвентарь: 150 руб.
- Коммунальные услуги: 300 руб.
- Транспортные расходы: 100 руб.
- Хозяйственные расходы: 200 руб.

Итого себестоимость:  $2\,500 + 800 + 400 + 150 + 300 + 100 + 200 = 4\,450$  руб.

Расходы на приобретение оборудования (1 200 руб.) и капитальный ремонт (500 руб.) в тариф не включаются, так как превышают лимит (оборудование) и не предусмотрены структурой тарифа (ремонт).

### **Задание 3.1.3. Расчет тарифа с учетом рентабельности**

При рентабельности 10% тариф составит:  $4\,450 \times 1,1 = 4\,895$  руб.

### **Задание 3.1.4. Подготовка пояснительной записки**

Составьте пояснительную записку с обоснованием расчета. В записке укажите:

- Методику расчета себестоимости.
- Перечень статей расходов, включенных в тариф, с обоснованием их необходимости.
- Перечень расходов, не включенных в тариф, с указанием причин.
- Расчет рентабельности.
- Предлагаемый размер тарифа.

### **Задание 3.2. Анализ рентабельности и обоснованности**

Оцените, достаточен ли полученный тариф для покрытия всех расходов медицинской организации, включая те, которые не были включены в расчет (оборудование, ремонт). Предложите пути оптимизации расходов.

При тарифе 4 895 руб. и себестоимости 4 450 руб. валовая прибыль составляет 445 руб. с койко-дня, за месяц (300 койко-дней) – 133 500 руб. Этой суммы недостаточно для покрытия расходов на оборудование ( $1\,200 \text{ руб.} \times 300 = 360\,000$  руб. в месяц при амортизационном подходе) и ремонта ( $500 \text{ руб.} \times 300 = 150\,000$  руб.). Таким образом, тариф не покрывает всех реальных затрат, и организация будет работать с убытком.

Пути оптимизации:

- Увеличение объема услуг (больше койко-дней) для снижения доли постоянных расходов.
- Пересмотр статей расходов, поиск более экономичных поставщиков медикаментов и питания.
- Обоснование включения в тариф расходов на оборудование через амортизацию (если территориальная программа это позволяет).
- Поиск дополнительных источников финансирования (платные услуги, гранты).

### **Задание 3.3. Сравнение с реальными тарифами**

Найдите в территориальной программе ОМС своего региона тарифы на аналогичные услуги. Сравните полученный вами расчетный тариф с реальными тарифами, действующими в регионе. Объясните возможные различия.

### **Комментарии для обучающихся по выполнению заданий**

При сравнительном анализе договоров по ОМС и платных услуг важно понимать принципиальные различия в правовой природе этих отношений. ОМС – это система социального страхования, где медицинская организация вступает в отношения со страховщиком, а пациент выступает как выгодоприобретатель. Платные услуги – это гражданско-правовые отношения, регулируемые ГК РФ и Законом «О защите прав потребителей», где пациент является стороной договора и имеет все права потребителя.

При урегулировании претензий СМО необходимо тщательно анализировать каждый случай, выявлять возможность оспаривания, собирать доказательства

обоснованности действий медицинской организации. Важно помнить, что акты медико-экономической экспертизы могут быть обжалованы в досудебном порядке (в вышестоящую организацию, ТФОМС) и в суде.

При расчете тарифов необходимо руководствоваться структурой тарифа, установленной законодательством. В тариф включаются только расходы, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи. Расходы на приобретение оборудования дороже установленного лимита включаются через амортизацию только при наличии соответствующего решения в территориальной программе. Капитальный ремонт финансируется из других источников. Рентабельность тарифа ограничена и обычно не превышает 10-15%.

По итогам работы подготовьте письменный отчет, включающий сравнительный анализ, проект возражения на претензию, расчет тарифа и выводы по каждому заданию.

### Тесты

1. **Федеральный фонд ОМС (ФФОМС) выполняет функцию:**
  - а) непосредственной оплаты медицинской помощи
  - б) аккумулирования и распределения финансовых средств системы ОМС
  - в) контроля качества медицинской помощи в стационарах
  - г) выдачи полисов ОМС гражданам
2. **Страховая медицинская организация осуществляет оплату медицинской помощи на основании:**
  - а) тарифного соглашения
  - б) решения главного врача
  - в) заявления пациента
  - г) указания Минздрава
3. **К грубым нарушениям, влекущим штрафные санкции по ОМС, относится:**
  - а) неверное оформление титульного листа истории болезни
  - б) неоказание медицинской помощи при наличии показаний
  - в) отсутствие подписи пациента в согласии на обработку данных
  - г) нарушение сроков подачи отчетности на 1 день
4. **Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает расходы на приобретение основных средств стоимостью:**
  - а) до 100 тыс. рублей
  - б) до 400 тыс. рублей
  - в) до 1 млн рублей
  - г) без ограничений
5. **Медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) проводится:**
  - а) в отношении каждого случая оказания помощи
  - б) выборочно, не реже 1 раза в год
  - в) только по жалобам пациентов
  - г) ежемесячно в отношении 100% случаев

- 6. При выявлении нарушений страховой медицинской организацией составляется:**
- а) протокол об административном правонарушении
  - б) акт медико-экономического контроля
  - в) исковое заявление в суд
  - г) представление в прокуратуру
- 7. Средства ОМС, использованные не по целевому назначению, подлежат:**
- а) возврату в бюджет ФФОМС
  - б) списанию на финансовый результат
  - в) использованию в следующем периоде
  - г) распределению между сотрудниками
- 8. Тарифное соглашение в системе ОМС утверждается:**
- а) Министерством здравоохранения РФ
  - б) комиссией по разработке территориальной программы ОМС
  - в) Правительством РФ
  - г) главным врачом медицинской организации

## **Литература**

### **Основная:**

**Тема. 5.** Предупреждение и разрешение правовых конфликтов. Претензионно-исковая работа

- Составление процессуальных документов: подготовка мотивированного ответа на претензию пациента, составление искового заявления о возмещении вреда.
- Анализ судебной практики: разбор реальных решений судов по делам о качестве медицинской помощи и возмещении морального вреда.
- Ролевая игра: «Досудебное урегулирование спора между пациентом и администрацией клиники»

### **1. План занятия и актуальность темы.**

#### **Подробный план:**

1. Правовая природа конфликтов в здравоохранении
2. Досудебное урегулирование споров
3. Медиация в здравоохранении
4. Исковая работа в медицинской организации
5. Судебная практика по делам о компенсации морального вреда
6. Профилактика правовых конфликтов

В современной медицинской практике конфликты между пациентами и медицинскими организациями становятся все более распространенным явлением. Рост правовой грамотности населения, доступность информации о правах пациентов, а также активная позиция страховых медицинских организаций и надзорных органов приводят к увеличению количества претензий и исковых заявлений. По данным социологических исследований,

удовлетворенность граждан качеством медицинской помощи остается невысокой, что не всегда связано с непрофессиональными действиями медицинских работников, но часто обусловлено дефицитом общения, недостаточным информированием и отсутствием эффективных механизмов досудебного урегулирования .

Правильная организация претензионно-исковой работы в медицинской организации позволяет не только минимизировать финансовые потери, но и сохранить репутацию, избежать длительных судебных разбирательств. Судебная практика последних лет показывает устойчивую тенденцию к удовлетворению исков пациентов при наличии дефектов оказания медицинской помощи, причем размеры компенсаций морального вреда постоянно растут и могут достигать нескольких миллионов рублей . При этом законодательство устанавливает презумпцию вины медицинской организации, что означает обязанность именно медучреждения доказывать отсутствие своей вины .

Особую значимость приобретает досудебное урегулирование конфликтов, которое позволяет сторонам прийти к компромиссу без обращения в суд, сохранить конфиденциальность и избежать репутационных потерь. Процедура медиации, применимая как до обращения в суд, так и в период судебного разбирательства, дает возможность разрешить спор с участием нейтрального посредника и заключить медиативное соглашение, которое при нотариальном удостоверении приравнивается к решению суда

**2. Цель занятия:** Сформировать у обучающихся целостное представление о правовых механизмах предупреждения и разрешения конфликтов в здравоохранении, развить практические навыки составления процессуальных документов, анализа судебной практики и участия в досудебном урегулировании споров.

**3. Необходимые базисные знания и умения:** Для изучения этой темы знать материал лекции «Правовые основы оказания медицинской помощи»

**4. Вид занятия:** практическое занятие

**5. Продолжительность занятия:** (в академических часах) - 5 часов

**Самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя:**

**Задачи, упражнения и комментарии для самостоятельной контактной работы обучающихся по учебным вопросам:**

**1. Составление процессуальных документов:** подготовка мотивированного ответа на претензию пациента, составление искового заявления о возмещении вреда

**Задание 1.1. Анализ претензии пациента**

Изучите поступившую в медицинскую организацию претензию и определите правовые основания для ответа.

**Исходные данные:**

Пациентка Сидорова А.И., 45 лет, обратилась в стоматологическую клинику ООО «Стоматолог» для протезирования. Врач Петров В.С. провел лечение и

установил мостовидный протез. Через месяц после установки пациентка обратилась с жалобами на боль в области протеза, невозможность полноценно пережевывать пищу. В другой клинике ей сообщили, что протез установлен с нарушениями, требуется его замена.

Пациентка направила в клинику письменную претензию, в которой требует:

- возместить стоимость некачественно оказанных услуг в размере 120 000 руб.
- компенсировать моральный вред в размере 100 000 руб.
- возместить расходы на заключение специалиста из другой клиники (5 000 руб.)

К претензии приложены: копия договора, копия заключения специалиста, квитанция об оплате заключения.

### **Вопросы для анализа:**

Каковы сроки рассмотрения претензии в соответствии с ФЗ № 59-ФЗ и Законом «О защите прав потребителей»? Какие документы необходимо запросить у лечащего врача для подготовки ответа? Нужно ли создавать врачебную комиссию для разбора претензии? Какие правовые риски существуют у клиники в данной ситуации?

### **Задание 1.2. Подготовка мотивированного ответа на претензию**

Составьте проект ответа на претензию пациентки от имени руководителя клиники. Ответ должен включать:

- Вводную часть: дату, номер, адресата, ссылку на поступившую претензию.
- Изложение результатов рассмотрения: факты, установленные в ходе проверки (изучение медицинской документации, объяснения врача, при необходимости – заключение врачебной комиссии).
- Правовую оценку изложенных в претензии требований со ссылками на ФЗ № 323-ФЗ, Закон «О защите прав потребителей», Гражданский кодекс РФ.
- По каждому требованию – либо признание его обоснованности с указанием конкретных действий (например, готовность провести перелечивание, вернуть деньги), либо мотивированный отказ с объяснением причин.
- Предложение по досудебному урегулированию спора (например, провести перелечивание бесплатно другим специалистом, частично компенсировать стоимость).
- Указание на то, что в случае несогласия пациентка вправе обратиться в суд.
- Подпись руководителя, печать.

### **Важные рекомендации:**

Ответ должен быть аргументированным и спокойным по тону. Даже если претензия кажется необоснованной, важно показать, что клиника отнеслась к ней внимательно и провела внутреннюю проверку. Если клиника готова к компромиссу, это следует указать прямо, но без создания риска признания

вины там, где ее нет. Срок ответа рекомендуется сократить до 10 дней (вместо 30), чтобы соблюсти права потребителя .

### **Задание 1.3. Составление искового заявления о возмещении вреда**

Используя Гражданский процессуальный кодекс РФ (ст. 131-132), составьте проект искового заявления о возмещении вреда, причиненного здоровью пациента.

#### **Исходные данные:**

Пациент Иванов П.С., 52 года, обратился в городскую больницу № 2 с жалобами на боли в животе. Врач-хирург Сидоров К.В. диагностировал острый аппендицит, провел операцию. После операции у пациента развились осложнения, потребовалась повторная операция в областной больнице. Экспертиза страховой медицинской организации установила, что первая операция проведена с нарушением стандартов, имеется прямая причинно-следственная связь между дефектами оказания помощи и развитием осложнений.

Пациент обращался к главному врачу больницы № 2 с претензией, предлагал урегулировать спор в досудебном порядке, но получил отказ. Пациент решил обратиться в суд с иском к больнице № 2 о компенсации морального вреда.

#### **Структура искового заявления:**

- Наименование суда, в который подается заявление.
- Сведения об истце: ФИО, адрес, телефон.
- Сведения об ответчике: наименование медицинской организации, адрес.
- Изложение обстоятельств дела: когда, где, какая помощь оказывалась, какие нарушения допущены, какие последствия наступили.
- Ссылки на доказательства: медицинская документация, заключение экспертизы, претензия и отказ.
- Правовое обоснование: ст. 151, 1064, 1099-1101 ГК РФ о возмещении вреда и компенсации морального вреда; ст. 19 ФЗ № 323-ФЗ о праве на качественную помощь; позиция Верховного Суда РФ о компенсации морального вреда .
- Размер компенсации морального вреда и его обоснование (характер страданий, длительность лечения, необходимость повторной операции).
- Перечень прилагаемых документов.
- Дата, подпись.

### **Задание 1.4. Анализ рисков судебного разбирательства**

Оцените перспективы судебного дела для обеих сторон. Какие доказательства необходимо представить суду? Какова роль страховой медицинской организации в таком споре? Возможно ли заключение мирового соглашения на стадии судебного разбирательства?

## **2. Анализ судебной практики: разбор реальных решений судов по делам о качестве медицинской помощи и возмещении морального вреда**

### **Задание 2.1. Анализ судебного решения о компенсации морального вреда**

Изучите описание судебного дела (на основе реальной практики) и проведите его анализ.

### **Дело о компенсации морального вреда при хирургическом вмешательстве:**

Пациентке С.Ю.В. была проведена операция – лапароскопическая холецистэктомия. После операции состояние ухудшилось, потребовались повторные вмешательства, длительное лечение. Суд установил наличие дефектов оказания медицинской помощи и взыскал с ООО "МРТ-Магадан" компенсацию морального вреда в размере 2 700 000 руб. и штраф в размере 1 350 000 руб.

#### **Вопросы для анализа:**

Какие обстоятельства повлияли на столь высокий размер компенсации? Почему был взыскан штраф и на каком основании (ст. 13 Закона «О защите прав потребителей»)? Какую роль сыграло наличие или отсутствие досудебного урегулирования? Какие выводы для медицинской организации следуют из этого дела? Как можно было минимизировать риски?

#### **Задание 2.2. Анализ дела о компенсации родственникам умершего пациента**

##### **Дело о компенсации морального вреда родственникам:**

Согласно Определению Верховного Суда РФ от 22 марта 2021 г. N 18-КГ20-122-К4, моральный вред родным умершего пациента компенсируется и без прямой причинно-следственной связи между действиями медиков и летальным исходом. Моральные страдания в таком случае проистекают от самого факта нарушения права умершего на получение качественной медпомощи.

#### **Вопросы для анализа:**

Какое значение имеет данное разъяснение Верховного Суда? Какие категории родственников могут претендовать на компенсацию? Какие обстоятельства (совместное проживание, ведение общего хозяйства, характер отношений) учитывают суды? Приведите примеры из судебной практики (можно найти в СПС).

#### **Задание 2.3. Обобщение судебной практики**

На основе анализа 2-3 судебных решений (по выбору студента, найденных в СПС «КонсультантПлюс» или «Гарант») заполните аналитическую карту по каждому делу:

- Наименование суда, номер дела, дата.
- Фабула дела (краткое содержание).
- Позиция истца (пациента/родственников).
- Позиция ответчика (медицинской организации).
- Доказательства, представленные сторонами.
- Наличие или отсутствие досудебного урегулирования.
- Решение суда и его обоснование.
- Размер компенсации (если присуждалась).
- Выводы для медицинской практики.

#### **Задание 2.4. Выявление тенденций судебной практики**

На основе проанализированных дел сформулируйте основные тенденции современной судебной практики по медицинским спорам:

- Какие нарушения чаще всего становятся предметом судебного разбирательства?
- Какие доказательства суды считают наиболее убедительными?
- Какова роль судебно-медицинской экспертизы?
- Какие размеры компенсаций морального вреда являются типичными?
- В каких случаях суды применяют штраф по Закону «О защите прав потребителей»?

### **3. Ролевая игра: «Досудебное урегулирование спора между пациентом и администрацией клиники»**

#### **Задание 3.1. Подготовка к ролевой игре**

Ознакомьтесь со сценарием конфликтной ситуации и распределите роли.

#### **Сценарий:**

В частную стоматологическую клинику «Дента-Люкс» обратилась пациентка Козлова Е.В. с острой зубной болью. Врач-стоматолог Николаев А.С. провел осмотр, сделал снимок и диагностировал пульпит зуба 3.6. Было проведено лечение – удаление нерва, пломбирование каналов. Пациентке была установлена временная пломба, рекомендовано явиться через неделю для постановки постоянной пломбы.

Через две недели пациентка обратилась в клинику с жалобами на сильную боль в том же зубе. Врач Николаев провел повторный осмотр, сделал снимок и обнаружил, что один из каналов запломбирован не полностью, в нем осталось инфицирование. Требуется перелечивание зуба (эндодонтическое лечение).

Пациентка категорически отказалась повторно лечиться у того же врача, потребовала вернуть деньги за некачественно оказанную услугу (12 000 руб.), компенсировать моральный вред (50 000 руб.) и оплатить лечение в другой клинике (предварительная оценка – 15 000 руб.). Она написала претензию на имя главного врача, пригрозив обращением в суд и Роспотребнадзор.

Главный врач клиники предложил пациентке встретиться для досудебного урегулирования спора.

#### **Роли:**

1. **Пациентка Козлова Е.В.** – настаивает на своих требованиях, эмоциональна, требует справедливости, не доверяет клинике после неудачного лечения.
2. **Главный врач клиники** – заинтересован в сохранении репутации клиники, готов искать компромисс, но в разумных пределах, должен защищать интересы организации.
3. **Юрист клиники** – оценивает правовые риски, консультирует главного врача, предлагает варианты урегулирования, готовит проекты документов, знает судебную практику и размеры возможных компенсаций.
4. **Врач Николаев А.С.** – объясняет свои действия, признает ошибку (или оспаривает вину), дает пояснения по медицинской части.

5. **Независимый эксперт (медиатор)** – нейтральное лицо, помогающее сторонам найти взаимоприемлемое решение, разъясняет преимущества медиации, организует конструктивный диалог.
6. **Эксперты (остальные студенты)** – наблюдают, анализируют, оценивают действия участников, готовят заключение.

### **Задание 3.2. Подготовка позиций**

Каждый участник готовит свою позицию, опираясь на нормы права и фактические обстоятельства:

**Пациентка:** готовит аргументы о некачественной услуге, своих страданиях, потере времени, недоверии к врачу. Может ссылаться на Закон «О защите прав потребителей», ст. 19 ФЗ № 323-ФЗ.

**Главный врач:** готовит аргументы о готовности исправить ситуацию, предлагает варианты (перелечивание другим специалистом, частичный возврат), оценивает финансовые возможности клиники.

**Юрист:** анализирует судебную практику по аналогичным делам, оценивает вероятность проигрыша в суде и возможные суммы компенсаций (основной долг, неустойка, моральный вред, штраф 50%). Готовит проекты соглашений.

**Врач:** дает объяснения по медицинской части, признает или оспаривает вину, поясняет сложности конкретного клинического случая.

**Медиатор:** изучает позиции сторон, готовит вопросы для обсуждения, продумывает возможные компромиссные решения.

### **Задание 3.3. Проведение встречи**

Встреча проводится в формате переговоров с участием всех сторон. Медиатор ведет встречу, предоставляет слово участникам, помогает сторонам услышать друг друга, ищет варианты решения.

#### **Примерный план встречи:**

- Вступительное слово медиатора: цели встречи, правила, конфиденциальность.
- Изложение позиции пациентки.
- Изложение позиции клиники (главный врач, юрист, врач).
- Обсуждение возможных вариантов решения.
- Выработка соглашения.

### **Задание 3.4. Подведение итогов и анализ**

По итогам встречи может быть достигнуто одно из решений:

- Полное удовлетворение требований пациентки (возврат денег, компенсация, оплата лечения в другой клинике).
- Частичное удовлетворение (возврат стоимости лечения без морального вреда, оплата лечения в другой клинике).
- Проведение повторного лечения в клинике бесплатно другим специалистом (с гарантией качества).
- Заключение мирового соглашения с фиксацией условий.

#### **Вопросы для обсуждения после игры:**

Какие аргументы оказались наиболее убедительными? Удалось ли достичь компромисса? Что было самым сложным в переговорах? Каковы преимущества досудебного урегулирования для каждой стороны? Какие

документы необходимо оформить при достижении соглашения? Что делать, если соглашение не достигнуто?

### **Комментарии для обучающихся по выполнению заданий**

При составлении ответа на претензию важно помнить, что медицинская документация является основным источником доказательств по врачебным делам. В ответе следует ссылаться на конкретные записи в истории болезни, результаты исследований, назначения. Если претензия необоснованна, важно аргументированно объяснить почему, но делать это корректно, без пренебрежения к пациенту. Если претензия обоснованна, лучше предложить вариант урегулирования (перелечивание, возврат денег, компенсацию) – это может предотвратить судебное разбирательство и репутационные потери.

При составлении искового заявления необходимо строго соблюдать требования ст. 131-132 ГПК РФ. Важно правильно определить цену иска, подсудность, перечень прилагаемых документов. В иске о компенсации морального вреда нужно подробно описать, в чем выразились страдания истца, и обосновать размер компенсации.

При анализе судебной практики следует обращать внимание на то, какие доказательства суд признал убедительными, какую роль сыграла экспертиза, как суд применил нормы материального права. Особое внимание – на позицию Верховного Суда РФ, которая является ориентиром для нижестоящих судов.

В ролевой игре главное – попытаться найти решение, учитывающее интересы обеих сторон. Для пациента важно получить справедливость и компенсацию (или качественное лечение). Для клиники – сохранить репутацию, избежать суда и дополнительных расходов. Медиация позволяет найти такое решение, которое устроит всех. По статистике, более трети пациентов готовы решать конфликт внутри медицинской организации, не вынося его вовне. Это важно использовать.

По итогам работы подготовьте письменный отчет, включающий проект ответа на претензию, проект искового заявления, аналитические карты судебных решений и рефлекссию по итогам ролевой игры.

### **Тесты**

#### **1. Претензионный порядок урегулирования спора с пациентом является:**

- а) обязательным во всех случаях
- б) обязательным, если это предусмотрено договором на оказание платных услуг
- в) необязательным, пациент вправе сразу обратиться в суд
- г) обязательным только для государственных медицинских организаций

#### **2. Срок рассмотрения письменного обращения гражданина в медицинскую организацию составляет:**

- а) 10 дней
- б) 30 дней

- в) 45 дней
  - г) 60 дней
3. **Медиация в здравоохранении может применяться:**
- а) только до обращения в суд
  - б) только после обращения в суд
  - в) как до обращения в суд, так и в период судебного разбирательства
  - г) только в трудовых спорах
4. **Медиативное соглашение, достигнутое сторонами в результате процедуры медиации, в случае его нотариального удостоверения:**
- а) не имеет юридической силы
  - б) приравнивается к решению суда
  - в) требует утверждения судом
  - г) подлежит обязательному исполнению только после регистрации в Росздравнадзоре
5. **По делам о компенсации морального вреда, причиненного при оказании медицинской помощи, бремя доказывания отсутствия вины возлагается на:**
- а) пациента
  - б) медицинскую организацию
  - в) страховую медицинскую организацию
  - г) прокурора
6. **К основным критериям определения размера компенсации морального вреда, выработанным судебной практикой, относятся:**
- а) характер физических и нравственных страданий
  - б) степень вины причинителя вреда
  - в) требования разумности и справедливости
  - г) все перечисленное
7. **При определении размера компенсации морального вреда родственникам умершего пациента суды учитывают:**
- а) только факт кровного родства
  - б) характер родственных связей, совместное проживание, ведение общего хозяйства
  - в) только возраст истца
  - г) только доходы медицинской организации
8. **В состав примирительной комиссии могут входить:**
- а) юрист-медиатор, администрация клиники, пострадавшая сторона, независимый эксперт
  - б) только представители медицинской организации
  - в) только представители пациента
  - г) только сотрудники Росздравнадзора

**Тема. 6. Правовое обеспечение современных тенденций (ESG, цифровизация) и итоговый контроль**

- Кейс-стадии: разработка раздела «Социальная ответственность и права человека» (S в ESG) для годового отчета частной медицинской сети.

- Правовой анализ: оценка рисков, связанных с обработкой персональных данных в телемедицинском консультировании.
- Итоговая ситуационная задача: комплексный правовой аудит деятельности медицинской организации (совмещение вопросов лицензирования, договоров, защиты прав пациентов и финансовых механизмов).

### **1. План занятия и актуальность темы.**

#### **Подробный план:**

1. ESG-принципы в здравоохранении: правовое содержание и механизмы реализации
2. Цифровизация здравоохранения: правовые вызовы и решения
3. Правовое регулирование обработки персональных данных в медицине
4. Информационная безопасность в медицинской организации
5. Ответственность за нарушения в сфере обработки персональных данных
6. Итоговый комплексный правовой аудит медицинской организации.

Современное здравоохранение вступает в эпоху фундаментальных изменений, связанных с цифровой трансформацией и внедрением принципов устойчивого развития. Цифровизация медицинской деятельности, развитие телемедицины, использование искусственного интеллекта и больших данных создают новые возможности для повышения доступности и качества медицинской помощи, но одновременно порождают сложные правовые проблемы, связанные с защитой персональных данных, врачебной тайны, ответственностью за решения, принятые с использованием алгоритмов. Параллельно с цифровизацией в медицинскую практику входят принципы ESG (Environmental, Social, Governance) – экологической, социальной и управленческой ответственности. Для медицинских организаций особое значение приобретает социальная компонента (S), включающая обеспечение доступности медицинской помощи, защиту прав пациентов, соблюдение трудовых прав медицинских работников, взаимодействие с местными сообществами. Интеграция ESG-принципов в деятельность медицинских организаций становится не только фактором повышения инвестиционной привлекательности, но и требованием регуляторов, особенно для организаций с государственным участием. Особую остроту приобретают вопросы правового регулирования телемедицины и защиты персональных данных. Участвовавшие случаи утечек медицинской информации, рост числа кибератак на медицинские учреждения, а также ужесточение ответственности за нарушения в сфере обработки персональных данных в 2025 году требуют от медицинских организаций создания надежных систем защиты информации и правового сопровождения цифровых процессов.

**2. Цель занятия:** Сформировать у обучающихся целостное представление о правовом обеспечении современных тенденций развития здравоохранения (ESG, цифровизация), развить практические навыки анализа правовых рисков, связанных с обработкой персональных данных в телемедицине, разработки элементов ESG-отчетности, а также провести итоговый контроль

сформированных компетенций через решение комплексной ситуационной задачи.

**3. Необходимые базисные знания и умения:** Для изучения этой темы знать материал лекции «Финансово-экономические аспекты здравоохранения»

**4. Вид занятия:** практическое занятие

**5. Продолжительность занятия:** (в академических часах) - 5 часов

**Самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя:**

**Задачи, упражнения и комментарии для самостоятельной контактной работы обучающихся по учебным вопросам:**

**1. Кейс-стадии: разработка раздела «Социальная ответственность и права человека» (S в ESG) для годового отчета частной медицинской сети**

**Задание 1.1. Изучение концепции ESG в здравоохранении**

Ознакомьтесь с понятием ESG (Environmental, Social, Governance) и определите содержание социальной компоненты (S) применительно к деятельности медицинской организации.

ESG – это аббревиатура, обозначающая три ключевых направления устойчивого развития: Environmental (экологическая ответственность), Social (социальная ответственность) и Governance (корпоративное управление). Для медицинских организаций особое значение приобретает социальная компонента (S), которая включает обеспечение доступности медицинской помощи, защиту прав пациентов, соблюдение трудовых прав медицинских работников, взаимодействие с местными сообществами, благотворительность и волонтерство.

В России требование о раскрытии нефинансовой отчетности пока обязательно только для организаций с государственным участием, но крупные частные компании также добровольно внедряют ESG-принципы для повышения инвестиционной привлекательности и соответствия международным стандартам.

**Задание 1.2. Разработка структуры раздела**

Определите структуру раздела «Социальная ответственность и права человека» для годового отчета частной медицинской сети «Здоровье+». Раздел должен включать следующие подразделы:

**Подраздел 1. Доступность медицинской помощи:**

В этом подразделе необходимо отразить программы для социально незащищенных категорий граждан: льготные условия для пенсионеров, инвалидов, многодетных семей; проведение бесплатных акций и дней открытых дверей; выездные формы работы для отдаленных районов; развитие телемедицины для повышения доступности; участие в системе ОМС (если сеть работает с ОМС). Следует привести конкретные цифры и показатели: сколько пациентов получили помощь на льготных условиях, сколько выездов совершено, сколько консультаций проведено телемедицински.

**Подраздел 2. Защита прав пациентов:**

В этом подразделе необходимо описать систему информированного добровольного согласия: как организовано информирование пациентов, какие формы ИДС используются, как обеспечивается добровольность. Следует отразить меры по обеспечению врачебной тайны: политика конфиденциальности, защита персональных данных, обучение персонала. Важно описать порядок рассмотрения жалоб и претензий: наличие открытой обратной связи, сроки рассмотрения, работа с отзывами. Можно привести данные о количестве обращений и результатах их рассмотрения, показатели удовлетворенности пациентов.

### **Подраздел 3. Кадровая политика и трудовые права:**

В этом подразделе отражаются условия труда и социальные гарантии: уровень заработной платы, медицинское страхование сотрудников, дополнительные выплаты, охрана труда. Описываются программы обучения и повышения квалификации: сколько сотрудников прошли обучение, какие программы реализуются, поддержка профессионального развития. Указывается система мотивации и карьерного роста, показатели текучести кадров, наличие коллективного договора.

### **Подраздел 4. Взаимодействие с местными сообществами:**

Описываются благотворительные и волонтерские проекты: поддержка детских домов, домов престарелых, участие в благотворительных акциях. Просветительская деятельность: лекции, школы здоровья для населения, публикации в СМИ, участие в телепередачах. Партнерство с общественными организациями и органами местного самоуправления.

### **Подраздел 5. Ключевые показатели (КРІ):**

В этом разделе в сжатом виде представляются основные количественные показатели за отчетный период и в динамике (за 2-3 года): количество пациентов, получивших помощь на льготных условиях; количество проведенных благотворительных акций; сумма средств, направленных на благотворительность; уровень удовлетворенности пациентов; количество обученных сотрудников; текучесть кадров; количество жалоб и претензий (и доля удовлетворенных).

#### **Задание 1.3. Наполнение раздела конкретными данными**

Для медицинской сети «Здоровье+» (5 клиник, 450 сотрудников, 150 000 пациентов в год) разработайте конкретное содержание каждого подраздела. Используйте моделируемые показатели, но стремитесь к реалистичности.

#### **Пример для подраздела «Доступность медицинской помощи»:**

«В отчетном году медицинская сеть «Здоровье+» реализовала комплекс мер по повышению доступности медицинской помощи для социально незащищенных категорий граждан. Действует программа «Забота» для пенсионеров, предоставляющая скидку 15% на все виды услуг – ею воспользовались более 5 000 пациентов. Для инвалидов I и II групп установлена скидка 20% – помощь получили 780 человек. Проведено 12 выездных акций в отдаленных районах области, где проживает более 2 000 человек получили консультации узких специалистов. Развитие телемедицины позволило провести 1 500 дистанционных консультаций для пациентов из

малых городов. В системе ОМС сеть обслуживает 45 000 прикрепленных пациентов, полностью выполняя объемы, установленные территориальной программой».

#### **Задание 1.4. Оформление раздела и презентация**

Оформите разработанный раздел в виде текста, готового для включения в годовой отчет. Подготовьте краткую презентацию (5-7 слайдов) для представления результатов руководству сети.

### **2. Правовой анализ: оценка рисков, связанных с обработкой персональных данных в телемедицинском консультировании**

#### **Задание 2.1. Идентификация обрабатываемых данных**

Частная клиника «Медикал Онлайн» планирует запустить телемедицинский сервис для проведения консультаций врачей с пациентами в формате видеозвонков. Сервис будет работать на базе собственной платформы, разработанной сторонним подрядчиком. Пациенты будут проходить регистрацию на сайте, заполнять анкету с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, контактных данных, загружать медицинские документы (выписки, снимки, анализы). Оплата консультаций будет производиться банковскими картами через платежный шлюз.

Определите категории обрабатываемых персональных данных:

- Общедоступные персональные данные (фамилия, имя, отчество – если пациент сам их сообщает) – минимальные риски.
- Специальные категории персональных данных (данные о состоянии здоровья, медицинские документы, сведения об обращениях за медицинской помощью) – повышенные риски, требуется особый режим обработки.
- Биометрические персональные данные (видеоизображение пациента при видеоконсультации, возможно голос) – максимальные риски, требуется письменное согласие и специальные меры защиты.
- Иные персональные данные (контактный телефон, адрес электронной почты, данные банковской карты) – стандартные риски.

#### **Задание 2.2. Определение правовых оснований обработки**

Определите правовые основания для обработки каждого вида данных:

- Для обработки специальных категорий (данные о здоровье) необходимо письменное согласие пациента (ст. 10 ФЗ № 152-ФЗ). Согласие должно быть информированным, конкретным, предметным и содержать все обязательные элементы (цели обработки, перечень данных, перечень действий, срок действия, порядок отзыва).
- Для обработки биометрических данных также требуется письменное согласие, за исключением случаев, установленных законом (ст. 11 ФЗ № 152-ФЗ).
- Для обработки иных данных (ФИО, контакты) достаточно согласия в форме, позволяющей подтвердить его получение (например, отметка о согласии в личном кабинете).
- Для передачи данных платежному шлюзу необходимо отдельное согласие или условие договора.

### **Задание 2.3. Оценка рисков, связанных с привлечением подрядчика**

Клиника привлекает стороннего разработчика для создания телемедицинской платформы. Это создает дополнительные риски:

- Разработчик может получить доступ к персональным данным в процессе разработки и тестирования.
- Необходимо включить в договор с разработчиком условия о конфиденциальности, обязанности соблюдать ФЗ № 152-ФЗ, ответственности за утечки.
- Требуется поручить обработку персональных данных на основании договора-поручения (ст. 6 ФЗ № 152-ФЗ), в котором должны быть определены перечень действий с данными, обязанности по защите, ответственность.
- Риск передачи данных за пределы РФ, если серверы разработчика или хостинг расположены за границей (требуется соблюдение правил трансграничной передачи).

### **Задание 2.4. Анализ требований к информационной безопасности**

Определите требования к защите информации для телемедицинского сервиса:

- Наличие лицензии на техническую защиту конфиденциальной информации (для оператора, если он берет защиту на себя).
- Аттестация информационной системы по требованиям безопасности (для государственных информационных систем – обязательно, для коммерческих – рекомендуется).
- Использование средств криптографической защиты информации (шифрование) при передаче данных.
- Защита каналов связи (VPN, HTTPS с актуальными сертификатами).
- Разграничение доступа к данным, ведение журналов событий.
- Регулярное обновление программного обеспечения, антивирусная защита.

### **Задание 2.5. Оценка рисков ответственности**

Оцените риски привлечения к ответственности за нарушения в сфере персональных данных:

- Административная ответственность по ст. 13.11 КоАП РФ: штрафы на должностных лиц от 10 000 до 20 000 руб., на юридических лиц – от 60 000 до 100 000 руб. за обработку без согласия. С 2025 года штрафы существенно увеличены – до 500 000 руб. за утечки.
- Уголовная ответственность по ст. 137 УК РФ (нарушение неприкосновенности частной жизни) – если будет доказан корыстный мотив или причинение вреда.
- Гражданско-правовая ответственность: компенсация морального вреда пациентам, чьи данные были разглашены (судебная практика идет по пути взыскания от 10 000 до 100 000 руб. за каждый случай утечки).
- Репутационные риски: потеря доверия пациентов, публикации в СМИ, отток клиентов.

### **Задание 2.6. Разработка рекомендаций по минимизации рисков**

Разработайте перечень мер по минимизации выявленных рисков:

- Разработать и утвердить Политику обработки персональных данных и разместить ее на сайте.
- Получить от пациентов письменные согласия на обработку персональных данных (в электронной форме с использованием усиленной неквалифицированной подписи или через ЕСИА).
- Заключить с разработчиком платформы договор-поручение на обработку персональных данных.
- Обеспечить шифрование данных при передаче и хранении.
- Провести обучение персонала правилам работы с персональными данными.
- Назначить ответственного за организацию обработки персональных данных.
- Уведомить Роскомнадзор о начале обработки персональных данных (до начала обработки).
- Разработать порядок реагирования на инциденты (утечки данных) и уведомления Роскомнадзора.
- Застраховать риски утечки персональных данных (страхование киберрисков).

### **3. Итоговая ситуационная задача: комплексный правовой аудит деятельности медицинской организации**

#### **Задание 3.1. Ознакомление с ситуацией**

ООО «Медицинский центр "Здоровье Плюс"» осуществляет медицинскую деятельность с 2018 года на основании лицензии № ЛО-77-01-012345 от 15.03.2018. Центр расположен в арендованном помещении площадью 300 кв. м, имеет в штате 12 врачей (терапевты, педиатры, стоматологи), 8 медсестер, административный персонал.

Центр работает в системе ОМС (обслуживает около 5000 прикрепленных пациентов) и оказывает платные услуги (стоматология, косметология, дополнительные диагностические исследования).

В последнее время участились жалобы пациентов: две претензии по качеству стоматологических услуг (одна перешла в судебное разбирательство), одна жалоба в Росздравнадзор на отказ в бесплатной помощи (пациенту предложили платную услугу вместо бесплатной), несколько устных конфликтов по поводу очередей и поведения персонала.

Руководство центра приняло решение провести комплексный правовой аудит.

#### **Задание 3.2. Проведение аудита по направлениям**

Проведите комплексный правовой аудит деятельности медицинского центра по следующим направлениям. Для каждого направления выявите возможные нарушения, оцените риски и дайте рекомендации.

##### **Направление 1. Лицензионные требования:**

Проверьте соответствие деятельности центра лицензионным требованиям. Помещение арендовано по договору на 11 месяцев (ежегодно продлевается). Отсутствует стерилизационное оборудование (автоклав) – стерилизация инструментов проводится в соседней клинике по договору. У двух врачей истек срок действия сертификатов специалистов (просрочка 2 и 4 месяца).

Приказ о внутреннем контроле качества есть, но фактически проверки не проводятся, журналы не ведутся. При лечении в стоматологии не применяются стандарты оснащения (отсутствует необходимое оборудование).

Выявленные нарушения: аренда на 11 месяцев создает риск утраты права пользования помещением (ст. 621 ГК РФ), что может повлечь приостановление действия лицензии. Отсутствие собственного стерилизационного оборудования – грубое нарушение лицензионных требований (Постановление Правительства РФ № 852). Истекшие сертификаты врачей – негрубое нарушение, но создает риск при проверке. Отсутствие реального внутреннего контроля – нарушение порядка.

Риски: при проверке Росздравнадзора – штраф до 200 000 руб. и приостановление деятельности до 90 суток за грубые нарушения. Иски пациентов при возникновении осложнений, связанных с нестерильными инструментами.

Рекомендации: перезаключить договор аренды на срок не менее года, приобрести собственный автоклав, направить врачей на обучение, организовать систему внутреннего контроля с назначением ответственных.

### **Направление 2. Договорная работа:**

Проверьте договоры с пациентами на платные услуги, договор со страховой медицинской организацией по ОМС, договоры с контрагентами (аренда, поставка оборудования, стерилизация), трудовые договоры.

Договоры с пациентами заключаются, но в них отсутствуют существенные условия: не указаны сроки оказания услуг, нет ссылки на лицензию, есть пункт об освобождении от ответственности за осложнения. Договор со СМО не переоформлялся с 2019 года (изменились требования и тарифы). Договор на стерилизацию с соседней клиникой не содержит требований к качеству и ответственности. В трудовых договорах врачей не конкретизирована обязанность соблюдать врачебную тайну.

Выявленные нарушения: договоры с пациентами не соответствуют Постановлению Правительства РФ № 1006 (отсутствие существенных условий). Пункт об освобождении от ответственности за осложнения ничтожен (ст. 16 Закона «О защите прав потребителей»). Неактуальный договор со СМО создает риск отказа в оплате. Отсутствие условий о качестве в договоре на стерилизацию – риск при возникновении проблем.

Риски: признание договоров с пациентами недействительными в части ничтожных условий, взыскание убытков и компенсации морального вреда, отказ СМО в оплате по формальным основаниям, невозможность предъявить претензии к подрядчику по стерилизации.

Рекомендации: разработать новую форму договора с пациентами, соответствующую требованиям законодательства, исключив ничтожные условия; переоформить договор со СМО; дополнить договор на стерилизацию условиями о качестве и ответственности; включить в трудовые договоры обязанность соблюдать врачебную тайну.

### **Направление 3. Защита прав пациентов:**

Проверьте наличие и качество информированного добровольного согласия (ИДС), соблюдение врачебной тайны, порядок рассмотрения обращений граждан.

ИДС оформляются, но форма устаревшая, не содержит полной информации о методах лечения, рисках и альтернативах. В ИДС отсутствует согласие на обработку персональных данных. Медсестры в регистратуре выдают справки по телефону без согласия пациентов. В открытом доступе лежат журналы с фамилиями и диагнозами пациентов. Журнал учета обращений граждан ведется нерегулярно, ответы на претензии даются с нарушением сроков.

Выявленные нарушения: ИДС не соответствует требованиям Приказа Минздрава № 1177н (отсутствие информации о рисках и альтернативах). Отсутствие согласия на обработку персональных данных – нарушение ФЗ № 152-ФЗ. Разглашение врачебной тайны (справки по телефону, открытые журналы) – нарушение ст. 13 ФЗ № 323-ФЗ. Нарушение сроков рассмотрения обращений – нарушение ФЗ № 59-ФЗ.

Риски: жалобы пациентов в Росздравнадзор и Роспотребнадзор, административные штрафы за нарушение врачебной тайны (до 100 000 руб.), иски о компенсации морального вреда, предписания об устранении нарушений.

Рекомендации: разработать новые формы ИДС с включением всей необходимой информации; получить отдельные согласия на обработку персональных данных; провести инструктаж персонала о врачебной тайне; исключить доступ посторонних к медицинской документации; наладить учет обращений граждан и соблюдение сроков их рассмотрения.

#### **Направление 4. Финансовые механизмы:**

Проверьте соблюдение порядка оказания платных услуг и работы в ОМС.

Пациентам не всегда предлагается альтернатива бесплатной помощи по ОМС – при обращении в платный кабинет сразу предлагают оплатить услугу. В регистратуре нет информации о возможности получения помощи бесплатно. По ОМС выставляются счета на оплату, но некоторые позиции вызывают сомнения (например, оплата за услуги, которые должны финансироваться из бюджета).

Выявленные нарушения: нарушение ст. 84 ФЗ № 323-ФЗ (не информирование о возможности бесплатной помощи). Риск предъявления претензий от СМО по необоснованно выставленным счетам.

Риски: жалобы пациентов в Росздравнадзор, возврат средств в бюджет, штрафы, репутационные потери.

Рекомендации: разместить в регистратуре и на сайте информацию о возможности получения бесплатной помощи по ОМС; проводить инструктаж администраторов о необходимости информировать пациентов; провести внутренний аудит выставленных счетов.

#### **Задание 3.3. Подготовка заключения по результатам аудита**

На основе проведенного анализа подготовьте итоговое заключение, которое должно содержать:

- Общую характеристику деятельности организации.

- Перечень выявленных нарушений по каждому направлению.
- Оценку рисков (финансовых, правовых, репутационных) для каждого нарушения.
- Рекомендации по устранению нарушений (конкретные меры с указанием ответственных и сроков).
- План мероприятий по предотвращению подобных нарушений в будущем.
- Прогноз развития ситуации при непринятии мер.

### **Задание 3.4. Презентация результатов аудита**

Подготовьте краткую презентацию (5-7 минут) для представления результатов аудита руководству медицинской организации. В презентации отразите ключевые выводы, наиболее серьезные риски и первоочередные меры по их устранению.

### **Комментарии для обучающихся по выполнению заданий**

При разработке раздела ESG-отчета важно помнить, что социальная ответственность медицинской организации – это не только благотворительность, но и соблюдение прав пациентов, обеспечение доступности помощи, создание достойных условий труда для сотрудников. Отчет должен содержать конкретные показатели, демонстрирующие реальные достижения, а не общие фразы.

При оценке рисков обработки персональных данных в телемедицине необходимо учитывать, что медицинские данные относятся к специальным категориям и требуют повышенной защиты. Согласие на обработку должно быть получено до начала сбора данных. Привлечение подрядчиков требует заключения договоров-поручений. С 2025 года ответственность за утечки существенно усилена, поэтому экономия на защите информации может привести к катастрофическим последствиям.

При проведении комплексного правового аудита важно системно подходить к проверке всех направлений деятельности. Аудит должен выявить не только явные нарушения, но и скрытые риски. По результатам аудита необходимо предложить конкретные меры, которые могут быть реализованы в организации с учетом ее ресурсов.

По итогам работы подготовьте письменный отчет, включающий разработанный раздел ESG-отчета, заключение по правовому анализу телемедицины и итоговое заключение по комплексному аудиту.

## **Тесты**

1. **ESG-принципы в деятельности медицинской организации включают:**
  - а) только экологическую ответственность
  - б) экологическую, социальную ответственность и качество корпоративного управления

- в) только социальную ответственность
  - г) только качество корпоративного управления
2. **К социальной ответственности медицинской организации (S в ESG) относится:**
- а) обеспечение доступности медицинской помощи
  - б) сортировка и утилизация медицинских отходов
  - в) прозрачность структуры управления
  - г) энергоэффективность зданий
3. **Правовое регулирование телемедицины в РФ осуществляется на основе:**
- а) только ФЗ № 323-ФЗ
  - б) ФЗ № 323-ФЗ и подзаконных актов Минздрава
  - в) только приказов Минздрава
  - г) Гражданского кодекса РФ
4. **При телемедицинском консультировании идентификация пациента осуществляется:**
- а) по устному заявлению
  - б) с использованием единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА) или иных способов, установленных законом
  - в) по фотографии
  - г) идентификация не требуется
5. **Медицинские данные относятся к категории:**
- а) общедоступных персональных данных
  - б) специальных категорий персональных данных
  - в) биометрических персональных данных
  - г) иных персональных данных
6. **Согласие на обработку персональных данных в медицинской организации:**
- а) не требуется
  - б) требуется во всех случаях, кроме установленных законом
  - в) требуется только для передачи данных третьим лицам
  - г) требуется только для публикации в открытых источниках
7. **Медицинская организация обязана уведомить Роскомнадзор о начале обработки персональных данных:**
- а) в течение 3 дней
  - б) в течение 10 дней
  - в) в течение 30 дней
  - г) до начала обработки, за исключением случаев, установленных законом
8. **Медицинская организация признается субъектом критической информационной инфраструктуры (КИИ), если:**
- а) имеет любую лицензию на медицинскую деятельность
  - б) относится к государственным или муниципальным учреждениям и использует государственные информационные системы

- в) оказывает платные услуги
  - г) имеет более 100 сотрудников
9. **За утечку персональных данных в 2025 году предусмотрена ответственность:**
- а) только дисциплинарная
  - б) только административная
  - в) административная и уголовная, с существенным увеличением штрафов
  - г) только гражданско-правовая
10. **Правовой аудит медицинской организации включает проверку:**
- а) только лицензионных требований
  - б) только договорной работы
  - в) только защиты прав пациентов
  - г) всех направлений деятельности: лицензирование, договоры, защита прав пациентов, финансы, кадры, информационная безопасность
11. **Трансграничная передача медицинских данных допускается:**
- а) без ограничений
  - б) только при наличии согласия пациента в письменной форме
  - в) только в страны, обеспечивающие адекватную защиту прав субъектов персональных данных
  - г) только по запросу иностранных медицинских организаций
12. **Электронное информированное добровольное согласие должно быть подписано:**
- а) простой электронной подписью пациента
  - б) усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника
  - в) усиленной неквалифицированной электронной подписью пациента или простой электронной подписью через ЕСИА
  - г) не требует подписи
13. **К биометрическим персональным данным в медицине относятся:**
- а) фамилия, имя, отчество пациента
  - б) адрес места жительства
  - в) данные рентгеновских снимков, томограммы, гистологические препараты
  - г) номер полиса ОМС
14. **Локальные акты медицинской организации по защите персональных данных должны включать:**
- а) политику в отношении обработки персональных данных
  - б) положение о защите персональных данных работников
  - в) перечень информационных систем, содержащих персональные данные
  - г) все перечисленное
15. **Итоговый комплексный правовой аудит позволяет:**
- а) выявить нарушения в деятельности медицинской организации
  - б) оценить соответствие лицензионным требованиям

- в) разработать план мероприятий по устранению нарушений
- г) все перечисленное

## **КРИТЕРИИ ОЦЕНОК РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОТВЕТЫ ПО ТЕОРИИ**

**оцениваются по 5-ти бальной системе.**

- **5 баллов:** на поставленный конкретный вопрос ответ также конкретный, грамотный, логичный; со всеми подробностями изложены детали; при ответе использованы сведения, полученные на лекциях по разделу; грамотно использована терминология.
- **4 балла:** ответ правильный, не всегда уверенный и конкретный; в ответе применяются знания, полученные на лекциях по разделу; знает терминологию, правильно понимает суть вопроса и излагает свои мысли. При ответе допускаются отдельные неточности в деталях которые в процессе ответа исправляются самим студентом.
- **3 балла:** ответ правильный по существу вопроса, но в ответе имеются неточности; ответ непоследовательный, фрагментарный; в нем не представлена целостная картина вопроса; имеются ошибки в терминологии.
- **2 балла:** ответ неправильный по существу вопроса, хотя обучающийся знает отдельные детали.

### **КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ ДОКЛАДА ЯВЛЯЮТСЯ:**

новизна, обоснованность выбора источников литературы, степень раскрытия сущности вопроса.

Оценка «**отлично**» - выполнены все требования к написанию доклада: обозначена проблема и обоснована её актуальность; сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция; сформулированы выводы, тема раскрыта полностью.

Оценка «**хорошо**» - основные требования выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях.

Оценка «**удовлетворительно**» - тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки; отсутствуют выводы.

Оценка «**неудовлетворительно**» - тема не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы или доклад не представлен вовсе.

### **КРИТЕРИИ И НОРМЫ ОЦЕНКИ ЭССЕ:**

**Отлично:** 1) во введение четко сформулирован тезис, соответствующий теме эссе, выполнена задача заинтересовать читателя; 2) в основной части логично, связно и полно доказывается выдвинутый тезис; 3) заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части; 4) не допускаются ошибки, искажающие смысл, редки грамматические (до 2х), лексические (до 3х), стилистические (до 2х), орфографические (до 3х) и пунктуационные (до 3х) в рамках изученных правил.

**Хорошо:** 1) во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме эссе, в известной мере выполнена задача заинтересовать читателя; 2) в основной части логично, связно, но недостаточно полно доказывается выдвинутый тезис; 3) заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части; 4) не допускаются ошибки, искажающие смысл, небольшое количество грамматических (до 3х), лексических (до 5), стилистических (до 3х), орфографических (до 5) и пунктуационные (до 5) в рамках изученных правил.

**Удовлетворительно:** 1) во введении тезис сформулирован нечетко или не вполне соответствует теме эссе; 2) в основной части выдвинутый тезис доказывается недостаточно логично (убедительно) и последовательно; 3) заключение выводы не полностью соответствуют содержанию основной части; 4) имеются грамматические (до 4х), лексические (до 5), стилистические (до 3х), орфографические (до 5) и пунктуационные (до 5) в рамках изученных правил.

**Неудовлетворительно:** 1) во введении тезис отсутствует или не соответствует теме эссе; 2) в основной части нет логичного последовательного раскрытия темы; 3) выводы не вытекают из основной части; 4) имеются грамматические (более 4х), лексические (более 5), стилистических (более 3), орфографические (более 5) и пунктуационные ошибки, которые мешают целостному восприятию эссе.

#### **КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:**

Тест по дисциплине включает в себя вопросы теоретического и практического содержания. Количество вопросов теоретического и практического содержания теста по зачётной теме определяется суммой аудиторных часов и часов, выделенных рабочей программой на самостоятельную работу.

Оценка «3» (**удовлетворительно**) выставляется, если он ответил не менее чем на 60% вопросов теста.

Оценка «4» (**хорошо**) выставляется, если он ответил не менее чем на 60-75% вопросов теста.

Оценка «5» (**отлично**) выставляется, если он ответил более чем на 85% вопросов теста.