

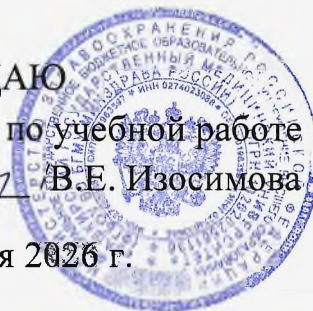
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

В.Е. Изосимова

«27» января 2026 г.



ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Разработчик	Кафедра философии
Направление подготовки	38.03.01 Экономика
Направленность (профиль)	Экономика и управление в здравоохранении
Наименование ОПОП	38.03.01 Экономика Экономика и управление в здравоохранении
Квалификация	Бакалавр
ФГОС ВО	утвержден Министерством науки и высшего образования Российской Федерации от «12» августа 2020 г № 954

Цель и задачи ОМ

Цель ОМ – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся по программе высшего образования - программе бакалавриата по направлению 38.03.01 Экономика, изучивших дисциплину «Законодательство в здравоохранении»

Основной задачей ОМ дисциплины «Законодательство в здравоохранении» является оценка достижения обучающимися результатов обучения по дисциплине.

Паспорт оценочных материалов по дисциплине «Законодательство в здравоохранении»

№	Наименование пункта	Значение
1.	Направление	38.03.01 Экономика
2.	Направленность	Экономика и управление в здравоохранении
3.	Кафедра	Экономики и менеджмента
4.	Автор-разработчик	Мингазова Наиля Рифкатовна
5.	Наименование дисциплины	«Законодательство в здравоохранении»
6.	Общая трудоемкость по учебному плану	108ч/3 з.е.
7.	Наименование папки	Оценочные материалы по дисциплине «Законодательство в здравоохранении»
8.	Количество заданий всего по дисциплине	
9.	Количество заданий	50
10.	Из них правильных ответов должно быть (%):	
11.	Для оценки «отл» не менее	91%
12.	Для оценки «хор» не менее	81%
13.	Для оценки «удовл» не менее	71%
14.	Время (в минутах)	60 минут
15.	Вопросы к аттестации	40
16.	Задачи	10

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции: ПК-3.**

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
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

Задания

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

Компетенции /индикаторы достижения компетенции	Тестовые вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
ПК-3/ ПК-3.1	1. Основным (базовым) федеральным законом, регулирующим правоотношения в сфере охраны здоровья граждан в РФ, является: а) Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» б) Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» в) Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» г) Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах»	в
ПК-3/ ПК-3.1	2. Какой закон устанавливает правовые, организационные и экономические основы обязательного медицинского страхования? а) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» б) Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в) Федеральный закон «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, ФСС РФ, ФФОМС» г) Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»	б
ПК-3/ ПК-3.1	3. Право на осуществление медицинской деятельности в РФ подтверждается: а) Дипломом о высшем или среднем медицинском образовании б) Свидетельством об аккредитации специалиста в) Сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста (в зависимости от этапа реформы) г) Трудовым договором с медицинской организацией	в
ПК-3/ ПК-3.1	4. Основным законодательным актом в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения является: а) Федеральный закон «Об охране окружающей среды» б) Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» в) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан» г) Федеральный закон «О качестве и безопасности пищевых продуктов»	б
ПК-3/ ПК-3.1	5. Врачебная тайна – это информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе и иные сведения. Ее раскрытие регулируется в первую очередь: а) Главой 4 (ст. 13) Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» б) Уголовным кодексом РФ в) Гражданским кодексом РФ г) Законом «О персональных данных»	а
ПК-3/ ПК-3.1	6. Какой закон регулирует обращение лекарственных средств в РФ? а) Федеральный закон «О рекламе» б) Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» в) Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»	в

	г) Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах»	
ПК-3/ ПК-3.1	7. Медицинское вмешательство без согласия гражданина допустимо (кроме экстренных случаев): а) По решению лечащего врача б) По решению консилиума врачей в) По решению суда (в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих) г) По просьбе родственников пациента	в
ПК-3/ ПК-3.1	8. Принцип информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство закреплён в: а) Уголовно-процессуальном кодексе РФ б) Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 20) в) Федеральном законе «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» г) Законе РФ «О защите прав потребителей»	б
ПК-3/ ПК-3.1	9. Закон, который специально регулирует оказание психиатрической помощи и гарантии прав пациентов в этой сфере: а) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан» б) Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в) Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» г) Гражданский кодекс РФ	б
ПК-3/ ПК-3.1	10. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в рамках: а) Только лицензионного контроля б) Федерального государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (в соответствии со ст. 88 Закона № 323-ФЗ) в) Только ведомственного контроля г) Экспертизы временной нетрудоспособности	б
Выберите несколько правильных ответов		
ПК-3/ ПК-3.1	11. Права пациента в Российской Федерации гарантируются и обеспечиваются нормами: а) Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» б) Федерального закона «О защите прав потребителей» (в части платных услуг) в) Уголовно-процессуального кодекса РФ г) Конституции РФ	а, б, г. Конституция (ст. 41) гарантирует право, ФЗ-323 его детализирует, а в отношении платных услуг применяется ЗоЗПП.
ПК-3/ ПК-3.1	12. Обязательное медицинское страхование (ОМС) в РФ регулируется и организуется на основе: а) Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» б) Федерального закона «О страховых взносах...» в) Гражданского кодекса РФ (часть 2) г) Приказа Министерства здравоохранения о порядке оказания первичной медико-санитарной помощи	а, б. Основной регулирующий закон — 326-ФЗ «Об ОМС», а финансирование связано с законом о страховых взносах. ГК РФ применяется subsidiarily, а приказ Минздрава — подзаконный акт.
ПК-3/ ПК-3.1	13. Основными принципами охраны здоровья, согласно закону, являются: а) Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья б) Доступность и качество медицинской помощи в) Платность всех видов высокотехнологичной медицинской помощи г) Соблюдение врачебной тайны	а, б, г. Все перечисленное, кроме «в», является принципами, закрепленными в статье 4 ФЗ-323
ПК-3/ ПК-3.1	14. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство должно включать сведения:	а, б, г. Эти требования прямо

	а) О целях, методах оказания медицинской помощи и связанном с ними риске б) О предполагаемых результатах оказания медицинской помощи в) О точной конечной стоимости всего курса лечения г) О вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и о вероятности развития осложнений	перечислены в статье 20 ФЗ-323. Стоимость является частью договора на платные услуги, а не согласия на вмешательство.
ПК-3/ ПК-3.1	15. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется с учетом требований: а) Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» б) Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях в) Федерального закона «О защите прав потребителей» (в части контроля) г) Приказа Министерства здравоохранения о внутреннем контроле качества	а, б, в. Основной закон — ФЗ-323 (ст. 88), КоАП устанавливает ответственность за нарушения, а ЗоЗПП также дает основания для контроля. Приказ о внутреннем контроле — это локальный документ организации.
ПК-3/ ПК-3.1	16. Выбор врача и медицинской организации в системе ОМС осуществляется гражданином с учетом следующих нормативных требований: а) Не чаще одного раза в год б) На основе информированного добровольного согласия на выбор в) Путем подачи заявления в выбранную медицинскую организацию лично или через портал госуслуг г) Только в пределах субъекта РФ, где выдан полис ОМС	а, в. Выбор можно осуществить не чаще одного раза в год (за некоторыми исключениями), подав заявление в медицинскую организацию лично или через портал госуслуг (Приказ Минздрава России от 26.04.2012 № 406н). Подача заявления в страховую компанию — это способ сменить ее, а не врача. Выбор врача возможен не только в пределах субъекта РФ.
ПК-3/ ПК-3.1	17. К случаям, когда медицинское вмешательство допускается без согласия гражданина или его законного представителя, относятся: а) Неотложная помощь, если состояние не позволяет выразить волю, а законный представитель отсутствует б) Отказ пациента от госпитализации при легком недомогании в) Наличие заболевания, представляющего опасность для окружающих, по решению суда г) Проведение судебно-медицинской экспертизы на основании постановления следователя д) Плановая госпитализация по направлению лечащего врача	а, в, г. Это прямые исключения, указанные в ст. 20 Федерального закона №323-ФЗ. Плановая помощь и госпитализация всегда требуют согласия.
ПК-3/ ПК-3.1	18. Основными документами, подтверждающими право на занятие медицинской деятельностью в РФ (в зависимости от этапа реформы), являются: а) Диплом о высшем или среднем профессиональном медицинском образовании б) Сертификат специалиста в) Свидетельство об аккредитации специалиста г) Трудовая книжка с записью о приеме на работу д) Действующий полис ОМС	б, в. На текущем переходном этапе действуют либо сертификаты (выданные ранее), либо свидетельства об аккредитации (для впервые получающих допуск или прошедших аккредитацию). Диплом — это документ об образовании, а не о праве на деятельность.

ПК-3/ ПК-3.1	19. Раскрытие информации, составляющей врачебную тайну, третьим лицам БЕЗ согласия пациента ЗАПРЕЩЕНО, за исключением случаев, предусмотренных законом, таких как: а) Угроза распространения массовых инфекционных заболеваний б) Оказание медицинской помощи несовершеннолетнему для информирования его законных представителей в) Расследование несчастного случая на производстве по запросу комиссии работодателя г) По запросу органов дознания, следствия или суда в связи с рассмотрением дела	а, б, г. Эти случаи прямо перечислены в ч. 4 ст. 13 Федерального закона №323-ФЗ. Раскрытие информации для внутреннего расследования или комиссии работодателя требует согласия пациента, если иное не установлено специальным законом.
ПК-3/ ПК-3.1	20. Финансирование медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС осуществляется за счет: а) Средств федерального бюджета б) Средств бюджетов субъектов РФ в) Страховых взносов на ОМС за работающее население г) Добровольных благотворительных взносов д) Личных средств граждан при обращении в поликлинику	а, в. Базовая программа ОМС финансируется за счет субсидий федерального бюджета (для неработающих) и страховых взносов за работающих (ст. 21 Федерального закона №326-ФЗ). Средства субъектов РФ идут на территориальные программы.
Вставьте пропущенное слово		
ПК-3/ ПК-3.1	21. Основным законодательным актом, регулирующим отношения в сфере охраны здоровья, является Федеральный _____ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».	закон
ПК-3/ ПК-3.1	22. В соответствии с законом, необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является получение _____ добровольного согласия гражданина или его законного представителя.	информированного
ПК-3/ ПК-3.1	23. Сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении, составляют _____ тайну.	врачебную
ПК-3/ ПК-3.1	24. Право на бесплатную медицинскую помощь в рамках государственных гарантий реализуется через систему обязательного медицинского _____.	страхования (ОМС)
ПК-3/ ПК-3.1	25. Документом, подтверждающим право на занятие медицинской деятельностью для большинства специалистов на современном этапе, является свидетельство об _____ специалиста.	аккредитации
ПК-3/ ПК-3.1	26. Контроль за соблюдением законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения осуществляет Роспотребнадзор в рамках федерального государственного санитарно-_____ надзора.	эпидемиологического
ПК-3/ ПК-3.1	27. Если пациент не способен выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, оно может быть проведено по _____ решения консилиума врачей, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащим (дежурным) врачом.	решению
ПК-3/ ПК-3.1	28. Право пациента на выбор врача и медицинской организации является одним из принципов охраны здоровья и закреплено в _____ охраны здоровья граждан в РФ.	законодательстве (или: основах / ФЗ №323-ФЗ)
ПК-3/ ПК-3.1	29. Проверку качества медицинской помощи, оказываемой по полисам ОМС, проводят эксперты _____ медицинской организации.	страховой

ПК-3/ ПК-3.1	30. Деятельность по производству, продаже и применению лекарственных средств регулируется специальным Федеральным законом «Об лекарственных средствах».	обращении
Ответьте на вопрос		
ПК-3/ ПК-3.1	31. Какой федеральный закон является основным (базовым) в системе законодательства об охране здоровья граждан в РФ?	Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Он устанавливает правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья, права и обязанности граждан, медицинских организаций и медицинских работников.
ПК-3/ ПК-3.1	32. Какой закон регулирует санитарно-эпидемиологическое благополучие?	52-ФЗ
ПК-3/ ПК-3.1	33. Какие права имеет пациент при выборе медицинской организации и врача в системе ОМС?	Пациент имеет право (ст. 21 ФЗ №323-ФЗ): -Выбирать медицинскую организацию (из участвующих в реализации программы ОМС) не чаще одного раза в год. - Выбирать врача (с учетом его согласия) путем подачи заявления лично или через портал госуслуг. -Получать информацию об организациях и врачах, участвующих в системе ОМС.
ПК-3/ ПК-3.1	34.Как называется процедура досудебного урегулирования спора по возмещению вреда здоровью?	Медиация (или: Досудебная претензия)
ПК-3/ ПК-3.1	35. В чем заключается суть врачебной тайны и когда ее можно раскрыть без согласия пациента?	Врачебная тайна – это запрет на разглашение сведений о факте обращения, диагнозе, состоянии здоровья и личной жизни пациента. Раскрытие без согласия допускается в строго ограниченных случаях, прямо указанных в ст. 13 ФЗ №323-ФЗ: например, при угрозе распространения инфекций, по запросу органов следствия и суда, для информирования законных представителей несовершеннолетнего, при проведении военно-врачебной экспертизы.
ПК-3/ ПК-3.1	36. Без согласия какого органа возможна принудительная госпитализация пациента с заболеванием, опасным для окружающих?	Суда
ПК-3/ ПК-3.1	37. Что такое информированное добровольное согласие (ИДС) и в каких случаях оно требуется?	ИДС – это предварительное согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство, данное на основе полной и понятной информации о его целях, методах, рисках и альтернативах. Требуется для любого медицинского вмешательства (от осмотра до операции), кроме установленных законом исключений (например, оказание экстренной помощи, когда состояние пациента не позволяет выразить волю).

ПК-3/ ПК-3.1	38. Каковы основные принципы охраны здоровья в РФ?	Согласно ст. 4 ФЗ №323-ФЗ, к ним относятся: 1) соблюдение прав граждан, 2) приоритет интересов пациента, 3) приоритет профилактики, 4) доступность и качество медицинской помощи, 5) недопустимость отказа в помощи, 6) соблюдение врачебной тайны.
ПК-3/ ПК-3.1	39. Что такое государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности и на основании какого закона он проводится?	Это деятельность уполномоченных государственных органов по проверке соблюдения медицинскими организациями лицензионных требований, порядков оказания помощи, стандартов. Он проводится в первую очередь на основании ст. 88 Федерального закона №323-ФЗ.
ПК-3/ ПК-3.1	40. Какой кодекс регулирует административную ответственность за нарушения в сфере здравоохранения?	КоАП
ПК-3/ ПК-3.1	41. Кто является главным страхователем для неработающего населения в системе ОМС?	Государство (или: ПФР / Пенсионный фонд)
ПК-3/ ПК-3.1	42. Как называется специальная комиссия, создаваемая для расследования дефекта оказания медицинской помощи внутри организации?	Внутренняя проверка (или: ВКК — врачебная консультативная комиссия)
ПК-3/ ПК-3.1	43. Какой орган выдает разрешение на проведение клинических исследований лекарственных средств?	Минздрав

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

Компетенции/ индикаторы достижения компетенции	Вопросы к зачету по дисциплине
ПК-3/ ПК-3.1	1. Медицинское право как отрасль законодательства. Предмет, метод и система медицинского права. Место в правовой системе РФ.
ПК-3/ ПК-3.1	2. Источники правового регулирования в здравоохранении. Иерархия нормативно-правовых актов. Роль Конституции РФ, федеральных законов, подзаконных актов.
ПК-3/ ПК-3.1	3. Международно-правовые акты в сфере здравоохранения. Значение документов ВОЗ, международных конвенций. Принцип приоритета международного права.
ПК-3/ ПК-3.1	4. Система государственного управления здравоохранением. Полномочия федеральных и региональных органов власти. Функции Минздрава России, Росздравнадзора.
ПК-3/ ПК-3.1	5. Основные принципы охраны здоровья граждан. Содержание принципов, закрепленных в статье 4 Федерального закона № 323-ФЗ.
ПК-3/ ПК-3.1	6. Правовой статус пациента. Права пациента: классификация, содержание, гарантии реализации. Обязанности пациента.
ПК-3/ ПК-3.1	7. Информированное добровольное согласие. Понятие, форма, содержание. Порядок оформления. Случаи оказания помощи без согласия.
ПК-3/ ПК-3.1	8. Врачебная тайна. Понятие, содержание. Случаи разглашения без согласия пациента. Ответственность за нарушение.
ПК-3/ ПК-3.1	9. Правовой статус медицинского работника. Права и обязанности. Требования к образованию и квалификации (аккредитация, сертификация).
ПК-3/ ПК-3.1	10. Лицензирование медицинской деятельности. Порядок, условия, требования. Контроль за соблюдением лицензионных требований.
ПК-3/ ПК-3.1	11. Организационно-правовые формы медицинских организаций. Особенности государственных, муниципальных и частных медицинских организаций.
ПК-3/ ПК-3.1	12. Виды медицинской помощи в Российской Федерации. Первичная, специализированная, скорая, паллиативная помощь. Правовые основы организации.
ПК-3/ ПК-3.1	13. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи. Правовое значение. Порядок разработки и утверждения. Обязательность применения.
ПК-3/ ПК-3.1	14. Правовое регулирование платных медицинских услуг. Особенности договора возмездного оказания медицинских услуг. Соотношение с законодательством о защите прав потребителей.
ПК-3/ ПК-3.1	15. Система обязательного медицинского страхования (ОМС). Субъекты системы ОМС. Базовая и территориальные программы. Договоры в системе ОМС.
ПК-3/ ПК-3.1	16. Финансирование медицинских организаций. Источники финансирования. Государственное (муниципальное) задание. Тарифы ОМС.
ПК-3/ ПК-3.1	17. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Формы контроля (государственный, ведомственный, внутренний). Полномочия контролирующих органов.
ПК-3/ ПК-3.1	18. Правовое регулирование обращения лекарственных средств. Требования к разработке, производству, хранению и реализации лекарственных препаратов.
ПК-3/ ПК-3.1	19. Цифровизация здравоохранения: правовые аспекты. Телемедицинские консультации. Электронные медицинские документы. Единая государственная информационная система.
ПК-3/ ПК-3.1	20. Защита персональных данных в здравоохранении. Особенности обработки медицинских персональных данных. Соотношение с врачебной тайной.
ПК-3/ ПК-3.1	21. Юридическая ответственность в сфере здравоохранения. Виды ответственности (дисциплинарная, административная, гражданско-правовая, уголовная).
ПК-3/ ПК-3.1	22. Возмещение вреда, причиненного здоровью пациента. Основания ответственности. Виды вреда. Порядок возмещения.
ПК-3/ ПК-3.1	23. Разрешение споров в сфере здравоохранения. Досудебный (претензионный) порядок. Особенности судебного рассмотрения.
ПК-3/ ПК-3.1	24. Национальные проекты в здравоохранении. Правовое обеспечение реализации нацпроекта "Здравоохранение".
ПК-3/ ПК-3.1	25. Законодательство в здравоохранении и ESG-повестка. Влияние правовых норм на социальную ответственность медицинских организаций. Отражение в нефинансовой отчетности.

ПК-3/ ПК-3.1	26.Актуальные проблемы и тенденции развития законодательства. Гармонизация с международными стандартами. Перспективные направления реформирования.
ПК-3/ ПК-3.1	27.Правовые аспекты санитарно-эпидемиологического благополучия. Полномочия Роспотребнадзора. Санитарные правила и нормы в деятельности медицинских организаций.
ПК-3/ ПК-3.1	28. Особенности правового регулирования отдельных видов медицинской деятельности. Трансплантология, репродуктивные технологии, психиатрическая помощь (специальные законы и этические нормы).

Задания для проверки сформированных знаний, умений и навыков
На открытое задание рекомендованное время – 15 мин

Компетенции/индикаторы достижения компетенции	Задачи
	ЗАДАЧА 1. Ситуация с отказом от госпитализации Пациент С., 45 лет, с диагнозом «Острый инфаркт миокарда», доставлен бригадой скорой помощи в кардиологическое отделение в сознании, но с сильным болевым синдромом. Врач настаивает на экстренной госпитализации и проведении тромболитической терапии. Пациент С., испугавшись возможных осложнений от лечения, в категоричной форме отказывается от госпитализации и требует, чтобы его отпустили домой, ссылаясь на свое право отказаться от вмешательства. Вопрос: Каков должен быть алгоритм действий врача в соответствии с законодательством РФ? Дайте юридически обоснованный ответ.
Ответ	1.Объяснить последствия. Врач обязан в доступной форме разъяснить пациенту С. характер его заболевания, возможные последствия отказа (высокий риск летального исхода, прогрессирование болезни) и пользу предложенного лечения (ст. 20 ФЗ-323). 2.Оформить письменный отказ. Если после разъяснения пациент настаивает на отказе, врач обязан оформить письменный отказ от медицинского вмешательства. Отказ подписывается самим пациентом, врачом и свидетелями (медперсоналом). В нем фиксируется факт разъяснения всех последствий. 3.Не отпускать пациента (ключевой момент). Несмотря на право на отказ, инфаркт миокарда является состоянием, представляющим непосредственную угрозу жизни пациента. В случае отказа от необходимого вмешательства, такое состояние может быть расценено как оказание медицинской помощи в неотложной или экстренной форме без согласия гражданина (п. 1 ч. 9 ст. 20 ФЗ-323). Врач должен настаивать на госпитализации и лечении, при необходимости привлекая администрацию и юриста ЛПУ. Отпустить пациента — нарушение принципа «недопустимости отказа в помощи» (ст. 11 ФЗ-323) и профессионального долга.
	ЗАДАЧА 2. Запрос информации из поликлиники К главному врачу городской поликлиники обратился следователь районного отдела полиции с устным запросом. Он просит предопить историю болезни и диагноз пациента М., который является фигурантом уголовного дела о нанесении телесных повреждений. Следователь утверждает, что информация нужна срочно для составления обвинительного заключения. Вопрос: Должен ли главный врач предоставить запрашиваемые документы? Опишите порядок действий главного врача, ссылаясь на нормы закона.
Ответ	Главный врач не должен предоставлять документы по устному запросу. 1.Проверить основание. Раскрытие врачебной тайны органам следствия возможно только на законных основаниях (п. 3 ч. 4 ст. 13 ФЗ-323). Таким основанием является не устная просьба, а надлежаще оформленный запрос. 2.Потребовать документ. Главный врач должен запросить у следователя письменное мотивированное постановление (определение) суда или следственного органа о необходимости получения этих сведений для рассмотрения уголовного дела. 3.Предоставить информацию. Только после получения официального документа, в рамках которого четко указано, какая именно информация и в отношении какого лица запрашивается, главный врач обязан предоставить запрошенные сведения в установленном порядке.
	ЗАДАЧА 3. Право на выбор врача Гражданка Петрова, имеющая полис ОМС, выбрала для обслуживания городскую поликлинику №1 и врача-терапевта Сидорову, о чем написала соответствующее заявление. Через 3 месяца Петрова осталась недовольна качеством консультаций Сидоровой и пришла в эту же поликлинику, чтобы написать заявление о выборе другого терапевта — врача Иванова. Администратор поликлиники отказалась принимать

	заявление, сославшись на внутренний приказ, согласно которому смена врача внутри одной организации возможна только по решению главного врача и при наличии уважительных причин. Вопрос: Правомерен ли отказ администратора? Какими положениями закона регулируется данная ситуация?
Ответ	Отказ администратора неправомерен. 1. Право пациента. Согласно ч. 3 ст. 21 ФЗ-323, гражданин имеет право на выбор медицинской организации и выбор врача с учетом согласия врача. Это право является одним из основных. 2. Порядок реализации. Порядок выбора врача регулируется Приказом Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2012 № 406н. В соответствии с ним, гражданин подает личное заявление на имя руководителя медицинской организации. Смена врача внутри одной организации не приравнивается к смене организации и не ограничивается сроком в 1 год, в отличие от смены самой поликлиники. 3. Нарушение. Внутренний приказ поликлиники не может ограничивать право, прямо предоставленное федеральным законом. Петрова вправе подать заявление о выборе врача Иванова, и администрация обязана его принять и рассмотреть.
	ЗАДАЧА 4. Допуск к медицинской деятельности Выпускница медицинского вуза 2024 года Анна К. получила диплом врача-педиатра и успешно прошла первичную аккредитацию, получив свидетельство. Она устраивается на работу в детскую поликлинику. Заведующий отделением, просматривая ее документы, заявляет, что для допуска к самостоятельной работе ей необходимо в течение года отработать под супервизией опытного врача, так как у нее нет сертификата специалиста. Вопрос: Прав ли заведующий отделением в своем требовании о наличии сертификата? Объясните современный порядок допуска к медицинской деятельности для выпускников.
Ответ	Заведующий отделением не прав в части требования о сертификате. 1. Действующий порядок. С 2016 года в России осуществляется переход с системы сертификации на систему аккредитации специалистов (ст. 100 ФЗ-323). 2. Документ о праве. Выпускник медицинского или фармацевтического вуза, впервые получающий медицинское образование, допускается к профессиональной деятельности после успешного прохождения аккредитации и получения свидетельства об аккредитации специалиста. Сертификат для таких лиц более не выдается. 3. Супервизия. Требование о работе под наблюдением (наставничестве) в течение первого года может быть установлено внутренними локальными актами медучреждения или профессиональными стандартами для адаптации, но оно не заменяет и не отменяет право на самостоятельную работу, которое дает свидетельство об аккредитации. Таким образом, Анна К. имеет полное право на самостоятельную работу врачом-педиатром на основании своего свидетельства.
	ЗАДАЧА 5. Отказ от вакцинации ребенка Родители новорожденного ребенка, находясь в родильном доме, отказываются от проведения профилактической вакцинации против туберкулеза (БЦЖ) и вирусного гепатита В, мотивируя это своими личными убеждениями и ссылаясь на статью о добровольности медицинского вмешательства. Вопрос: Какие правовые последствия влечет за собой такой отказ? Как должны действовать медицинские работники родильного дома в рамках закона? Укажите, какие документы необходимо оформить.
Ответ	1. Последствия отказа: Отказ от профилактических прививок влечет за собой: а) временный отказ в приеме ребенка в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе эпидемий (ст. 5 ФЗ №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике»); б) запрет на выезд в страны, пребывание в которых требует конкретных профилактических прививок.

	2. Действия медработников: Медицинские работники обязаны подробно разъяснить родителям последствия отказа, пользу вакцинации и риск возможных заболеваний. Нельзя оказывать давление, но необходимо донести информацию. 3. Оформление документов: Факт отказа должен быть документально зафиксирован. Родителям предоставляется оформленное информированное добровольное согласие на отказ от медицинского вмешательства (форма утверждена Приказом Минздрава РФ №1177н). Отказ подписывается одним из родителей и включается в медицинскую документацию ребенка.
	ЗАДАЧА 6. Оказание платных услуг в государственной клинике Пациент обратился в государственную стоматологическую поликлинику по полису ОМС для лечения кариеса. После осмотра врач сообщил, что лечение будет проводиться современными пломбировочными материалами, не входящими в гарантированный объем помощи по ОМС, и предложил оплатить их стоимость. Пациент согласился и оплатил материалы наличными в кассу поликлиники, получив кассовый чек. После лечения он потребовал предоставить ему договор на оказание платных услуг и подробный счет. Вопрос: Правомерны ли требования пациента? Опишите правильный, с точки зрения закона, порядок оказания платных медицинских услуг в государственном учреждении при наличии у пациента полиса ОМС.
Ответ	Требования пациента абсолютно правомерны. 1. Нарушения со стороны поликлиники: Прием наличных денег в кассу за материалы без заключения договора является грубым нарушением. Согласно Постановлению Правительства РФ №1006 «Об оказании платных медицинских услуг», а также ФЗ №323 (ст. 84), оказание платных услуг гражданину, имеющему право на бесплатную помощь, возможно только на добровольной основе и при строгом соблюдении процедуры. 2. Правильный порядок: До оказания услуги пациенту должны были: а) предложить бесплатную помощь в полном объеме по ОМС; б) в случае его добровольного выбора платной услуги – заключить в письменной форме договор, в котором четко прописаны условия, сроки, стоимость и используемые материалы; в) выдать документ, подтверждающий оплату (кассовый чек или бланк строгой отчетности). Оказание услуги без договора незаконно. Пациент вправе требовать возврата денег и/или оформления договора задним числом.
	ЗАДАЧА 7. Доступ к медицинской документации Пациент Н., проходящий длительное лечение в стационаре, обратился к лечащему врачу с просьбой предоставить ему для ознакомления полную копию его медицинской карты стационарного больного, включая записи консультантов и протоколы врачебных консилиумов. Лечащий врач отказал, сославшись на внутренние правила больницы, по которым пациенту могут быть предоставлены только выписки. Вопрос: Прав ли лечащий врач? На каком основании пациент может требовать предоставления информации? В какой форме должна быть предоставлена эта информация?
Ответ	Лечащий врач не прав. 1. Правовое основание: Согласно ч. 5 ст. 22 ФЗ №323-ФЗ, пациент имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. 2. Форма предоставления: Пациенту обязаны предоставить оригинал медицинской документации для ознакомления в помещении медицинской организации в присутствии лечащего или ответственного врача. По требованию пациента ему должны быть предоставлены копии документов (медицинской карты, выписки, заключений), заверенные в установленном порядке. Внутренние правила больницы не могут ограничивать право, прямо установленное федеральным законом.
	ЗАДАЧА 8. Расследование дефекта оказания помощи После проведенной плановой операции у пациента развились серьезные послеоперационные осложнения. Родственники пациента написали жалобу на имя главного врача, утверждая, что это является следствием дефекта оказания медицинской помощи (врачебной ошибки). Главный врач назначил служебную проверку, в рамках

	которой медсестра отделения по указанию заведующего изъяла из истории болезни оригинальные листы назначений и вклеила новые, переписанные аккуратно. Вопрос: Какие грубые нарушения законодательства были допущены в ходе этой «проверки»? Какой должна быть процедура законного расследования подобных случаев?
Ответ	Были допущены критические нарушения, которые могут расцениваться как фальсификация доказательств и воспрепятствование расследованию. Грубые нарушения: 1. Незаконное изъятие и исправление первичной медицинской документации. История болезни является юридическим документом. Любые исправления в ней должны делаться по правилам делопроизводства (зачеркивание, отметка «исправленному верить», подпись и дата). Полная замена листов недопустима. 2. Нарушение правил проведения проверки. При расследовании дефекта необходимо создание врачебной комиссии (ВК) или комиссии по качеству. Все действия должны быть документально протоколированы. 3. Соккрытие возможных следов нарушения. Такие действия делают невозможным объективное установление истинных причин осложнений. 4. Правильная процедура: Главный врач должен был: 1) издать приказ о создании комиссии; 2) обеспечить сохранность всей исходной документации; 3) опросить медицинский персонал; 4) провести экспертизу качества медицинской помощи с привлечением независимых экспертов; 5) по результатам составить акт. Все изменения в историю болезни вносятся только как дополнительные записи (например, «дополнение к протоколу операции»), но никогда не заменяют собой первоначальные записи.
	ЗАДАЧА 9. Отказ в оказании помощи при отсутствии полиса Гражданин Узбекистана, временно проживающий в России по патенту, обратился в приемное отделение городской больницы с острой болью в животе. При обращении у него не оказалось при себе паспорта, миграционной карты и полиса ОМС. Дежурный фельдшер, оценив его состояние как удовлетворительное, отказался проводить осмотр и посоветовал обратиться в платную клинику, так как «бесплатно лечат только граждан РФ». Вопрос: Проанализируйте правомерность действий фельдшера. На какую помощь имеет право данный пациент и на основании каких нормативных актов? Каков должен быть алгоритм действий приемного отделения?
Ответ	1. Правомерность: Действия фельдшера неправомерны и представляют собой грубое нарушение закона. 2. Права пациента: Вне зависимости от наличия документов и гражданства, каждому человеку на территории РФ гарантируется оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах (ст. 11, 19 ФЗ №323-ФЗ). Боль в животе потенциально указывает на состояние, требующее неотложного вмешательства (аппендицит, перитонит и др.). 3. Нормативные акты: ФЗ №323-ФЗ (ст. 11 «Недопустимость отказа в оказании помощи»), а также положения об оказании скорой и неотложной помощи. 4. Алгоритм: Приемное отделение обязано: 1) немедленно провести осмотр пациента и оказать необходимую неотложную помощь; 2) зарегистрировать его как пациента без документов; 3) в последующем запросить необходимые данные для оформления финансовых документов через страховые компании или органы МВД. Отказ в осмотре недопустим.
	ЗАДАЧА 10. Выбор между платной и бесплатной помощью Пациенту с хроническим заболеванием участковый врач в поликлинике по ОМС сообщил, что необходимое ему контрольное МРТ-исследование по государственной программе можно будет пройти через 3 месяца ввиду очереди. При этом врач тут же предложил пациенту пройти это исследование платно в том же диагностическом центре при поликлинике уже на следующей неделе, оформив договор и произведя оплату в кассу.

	Вопрос: Соответствуют ли такие действия врача закону? Опишите принципы, регулирующие оказание платных услуг в медицинской организации, работающей в системе ОМС.
Ответ	1.Соответствие закону: Предложение врача может считаться законным только при строгом соблюдении ряда условий, иначе это является нарушением. 2.Регулирующие принципы (ст. 84 ФЗ №323-ФЗ): 3.Приоритет бесплатной помощи: Платные услуги могут оказываться только по желанию пациента и после предоставления ему полной информации о возможности получить эту же помощь бесплатно в рамках ОМС (в том числе и о сроке ожидания). 4.Добровольность и информированность: Пациент должен быть четко проинформирован о том, что он имеет право встать в очередь на бесплатное МРТ, и только после этого может добровольно выбрать платную услугу. 5.Оформление договора: Оказание платной услуги требует обязательного заключения письменного договора с указанием всех условий и стоимости. 6.Отсутствие давления: Если врач создает впечатление, что платная услуга — единственный или безальтернативный вариант, или не информирует о бесплатной альтернативе, это является нарушением и может быть расценено как принуждение к оплате.

ШКАЛЫ И КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Проведение зачетов с оценкой по дисциплине «Законодательство в здравоохранении» как основной формы проверки знаний обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы по предмету;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на зачете;
5. определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки **«зачтено»** заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и системное знание всего программного материала и структуры дисциплины, а также знание основного содержания лекционного курса;
- свободное владение понятийным аппаратом, научным языком и терминологией, а также умение пользоваться понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем программы;
- логическое и убедительное изложение ответа

Оценки **«не зачтено»** заслуживает ответ, содержащий:

- незнание либо отрывочное представление учебно-программного материала, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержание лекционного курса;
- затруднения с использованием понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины.

