

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 5
« 12 » 01 2022г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 18 » 01 2022г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**Юридические вопросы и правовая защита деятельности
медицинской организации**

**по основной специальности: *организация здравоохранения и
общественное здоровье***

Трудоемкость: *36 часов*

Форма освоения: *очная*

Документ о квалификации: *удостоверение о повышении квалификации*

Ростов-на-Дону, 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации *«Юридические вопросы и правовая защита деятельности медицинской организации»* обсуждена и одобрена на заседании кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой д.м.н. Т.Ю. Быковская

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Варданян А. В., д.ю.н., начальник кафедры криминалистики и оперативно-розыскной деятельности ФГКОУ ВО РЮИ МВД России, заслуженный деятель науки Российской Федерации.
2. Ходарев С.В., д.м.н., главный врач ГБУ «Лечебно-реабилитационный центр №1» Ростовской области.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Юридические вопросы и правовая защита деятельности медицинской организации» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Быковская Т.Ю.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Шишов Михаил Алексеевич	д.м.н.	Профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Шаркунов Николай Петрович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 07.11.2017 N 768н, регистрационный номер 1093).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.71 организация здравоохранения и общественное здоровье, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 02.02.2022 N 97 (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.03.2022 N 67695).
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся

Основная специальность – организация здравоохранения и общественное здоровье.

1.3. Цель реализации программы

Программа призвана ознакомить обучающихся с современными нормативными документами и требованиями, регламентирующими оказание медицинской помощи населению, с юридическими рисками, которые несет в себе медицинская деятельность, а также с возможностями осуществлять эту деятельность строго в пределах правового поля, что позволит врачам-организаторам здравоохранения оптимизировать деятельность медицинских организаций с учетом обязательных требований; осуществлять защиту законных прав и интересов медицинских организаций; снижать правовые риски и необоснованные финансовые потери

Вид профессиональной деятельности:
Управление организацией здравоохранения

Уровень квалификации: 8.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 07.11.2017 N 768н, зарегистрировано в Минюсте России 29 ноября 2017 г. N 1093)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Е: Управление процессами деятельности медицинской организации	Е/01.8	Проектирование и организация процессов деятельности медицинской организации
F: Управление медицинской организацией	F/01.8	Управление ресурсами мед. организации, взаимодействие с другими организациями
	F/02.8	Организация деятельности медицинской организации

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф стандарта
ПК-1	<p>готовность осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – структуру и систему законодательства об охране здоровья граждан; – последних изменений нормативно-правового регулирования медицинской деятельности, новых проектов в законодательной базе; – базисных правовых норм в профессиональной деятельности; – нормативно-правовое регулирование соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья – основы трудового, гражданского, административного, уголовного и налогового права в деятельности организации здравоохранения <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – использовать полный объем прав и обязанностей всех участников системы здравоохранения для обеспечения их законных интересов; – соблюдать законодательство РФ в сфере охраны здоровья; – использовать нормативно-правовую базу, закрепляющую права и обязанности пациентов; – применять нормативно-правовые акты, содержащие обязательные требования при осуществлении государственного контроля (надзора); – планировать и проводить обучение персонала по вопросам законодательства в сфере здравоохранения 	F/02.8

	<p>должен владеть: навыками</p> <ul style="list-style-type: none"> – соблюдения базисных правовых норм в профессиональной деятельности; – оптимизировать свою деятельность с учетом новых документов, регламентирующих оказание медицинской помощи населению; – использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов – самостоятельного принятия правомерных решений в конкретных ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности; – выполнения требований законодательства РФ в области использования ресурсов 	
ПК-2	<p>готовность оценивать риски и управлять изменениями в организации здравоохранения</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы управления изменениями и риск-менеджмент в деятельности организации здравоохранения; – организацию контроля в сфере охраны здоровья; – нормативно-правовую базу, алгоритмы, правила, практики проведения проверок Росздравнадзором, Роспотребнадзором, прокуратурой; – виды проверок и механизмов взаимодействия с контрольно-надзорными органами, страховыми медицинскими организациями; – типичные административные правонарушения и финансовые риски, возникающие в процессе медицинской деятельности; – ответственность медицинских организаций в условиях действующего законодательства; – принципы защиты прав юридических лиц при осуществлении контроля в сфере охраны здоровья граждан; – методики построения защиты медицинской организации в суде <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вносить и обосновывать предложения по совершенствованию профессиональной деятельности структурного подразделения или организации в целом; – создать систему прогнозирования и предупреждения системных дефектов при оказании медицинской помощи; – подготовиться к проверкам органов, осуществляющих контроль и надзор за деятельностью медицинских организаций; – осуществлять эффективную коммуникацию с проверяющими и контролирующими инстанциями; – повысить эффективность работы с обращениями и жалобами пациентов; – оценивать эффективность деятельности медицинской организации, вырабатывать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией с учетом риск-менеджмента <p>должен владеть: навыками</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществления управления рисками медицинской организации для предупреждения или снижения правовых и финансовых потерь; – готовности к проверкам соблюдения обязательных требований, контрольно-надзорным мероприятиям, взаимодействовать и сотрудничать с представителями проверяющих организаций – применять способы досудебного урегулирования конфликтов с пациентами; 	E/01.8 F/01.8

	<ul style="list-style-type: none"> – применять навыки юридических механизмов защиты прав и законных интересов медицинских работников, пациентов; давать юридическую оценку случаям ненадлежащего оказания медицинской помощи и определять возможные правовые последствия таких деяний, пути их профилактики; – применения эффективных мер претензионной работы и профилактики административных правонарушений; – оценивать риски и управлять изменениями в организации здравоохранения; – вносить и обосновывать предложения по совершенствованию профессиональной деятельности организации с учетом риск-менеджмента 	
ПК-3	готовность к документационному сопровождению управленческой и медицинской деятельности	Е/01.8
	должен знать:	
	<ul style="list-style-type: none"> – документационное обеспечение управления и документооборот в организациях здравоохранения; – электронный документооборот; – правила документирования организационно-управленческой деятельности; – алгоритма работы с жалобами пациентов; – правил досудебной претензионной переписки с пациентами и их представителями; – порядка предоставления копий медицинской документации 	
	должен уметь:	
	<ul style="list-style-type: none"> – организовать документационное обеспечение управления и делопроизводство в организации здравоохранения; – выполнять требования нормативно-правовых актов по обеспечению информационной безопасности и защиты персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну – вести служебную документацию, документировать организационно-управленческую деятельность, оптимизировать документооборот как основной источник информации при проверках; – разрабатывать проекты локальных нормативных актов, методических рекомендаций для медицинской организации 	
	должен владеть:	
	<ul style="list-style-type: none"> – методологий управления информационными ресурсами, процессами в медицинской организации и ее структурных подразделениях, контроля эффективности электронного документооборота, соблюдения норм и правил медицинского электронного документооборота; – навыками оптимизации системы документооборота в медицинской организации 	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

"Юридические вопросы и правовая защита деятельности медицинской организации", в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины															
1.1	Правовые основы деятельности медицинской организации	4						4	4						ПК-1 ПК-3	ТК
1.2.	Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности	6	2			2		4	4						ПК-1 ПК-3	ТК
1.3.	Правовые аспекты управления персоналом медицинской организации	6	2			2		4	4						ПК-2 ПК-3	ТК
1.4	Контроль за деятельностью медицинской организации	6	2			2		4	4						ПК-2 ПК-3	ТК
1.5.	Правовая защита медицинской организации	12	4			4		8	8						ПК-1 ПК-2	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	10			10		24	24							
	Итоговая аттестация	2	2													Экзамен
	Всего часов по программе	36	12			10		24	24							

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение *1 недели*: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

рабочая программа специальных дисциплин

МОДУЛЬ 1

Название модуля: **ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.	Система национального законодательства в сфере охраны здоровья. Виды норм, обязательных для исполнения
1.1.1.	Основные положения Федерального закона от 21.11.2012 № 323-ФЗ
1.1.2.	Новое в правовом регулировании деятельности медицинских организаций
1.2.	Правовые основы организации медицинской деятельности
1.2.1.	Медицинская деятельность: состав, правовые понятия, классификации
1.2.2.	Право осуществления медицинской деятельности
1.2.3.	Виды медицинской помощи, предусмотренные законодательством в сфере здравоохранения
1.2.4.	Организация медицинской деятельности в новых условиях
1.2.	Система медико-правовых отношений
1.2.1.	Содержание правоотношений в области медицинской деятельности. Основания возникновения, изменения и прекращения правоотношений
1.2.2.	Обязательства и договоры при осуществлении медицинской деятельности
1.2.3.	Внедоговорные обязательства
1.2.4.	Правовой статус медицинской организации и медицинского работника
1.2.4.1.	Права и обязанности медицинской организации. Органы управления, органы юридического лица, руководители, должностные лица
1.2.4.2.	Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников. Ограничения, налагаемые на медицинских работников
1.2.4.3	Лечащий врач как субъект правоотношений по оказанию медицинской помощи
1.2.5.	Права пациента как фактор юридической ответственности медицинских организаций
1.2.6.	Обеспечение прав пациентов и работников МО

МОДУЛЬ 2

Название модуля: ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1.	Обеспечение законной и безопасной деятельности медицинских организаций
2.1.1.	Правовое регулирование медицинской помощи
2.1.1.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
2.1.1.2	Организация медицинской деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов мед. помощи
2.1.1.3	Оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций
2.1.1.4	Критерии оценки качества медицинской помощи
2.1.1.5	Соблюдение врачебной тайны
2.1.1.6	Предоставление достоверной информации об оказываемой медицинской помощи
2.1.1.7	Информирование граждан в доступной форме об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках
2.1.1.8	Обеспечение профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников
2.1.1.9	Информирование органов внутренних дел
2.1.1.10	Ведение медицинской документации
2.1.1.11	Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
2.1.1.12	Обеспечение учета и хранения медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности
2.1.1.13	Требования к организации посещения родственниками и иными членами семьи или законными представителями пациента, при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях
2.1.1.14	Оказание медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
2.1.2.	Правовое регулирование отдельных видов медицинской деятельности
2.1.2.1	Организационно-правовые вопросы медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования
2.1.2.2	Правовое регулирование лекарственного обеспечения населения

2.1.2.3	Правовое регулирование в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ
2.1.2.4	Правовое регулирование обращения медицинских изделий
2.1.2.5	Правовое регулирование обращения лекарственных средств и медицинских изделий в медицинской организации
2.1.2.6	Предупреждение нарушений при обращении лекарственных препаратов и медицинских изделий
2.1.2.7	Мониторинг безопасности и эффективности лекарственных препаратов
2.1.2.8	Обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности медицинской помощи: требования СанПиН к мед. организациям
2.1.3.	Право на выбор врача и медицинской организации
2.1.3.1	Обзор действующих правовых норм, регламентирующих право выбора врача и медицинской организации
2.1.3.2	Проблемы реализации права выбора
2.1.3.3	Судебная практика по выбору врача
2.1.3.4	Соблюдение правового алгоритма при отказе лечащего врача от наблюдения и лечения пациента
2.1.3.5	Вопросы надлежащего оформления информированного добровольного согласия и отказа от медицинского вмешательства
2.1.3.6	Анализ законодательства, регулирующего вопросы оформления информированного согласия и отказа пациента
2.1.3.7	Правила и сложные случаи оформления информированного добровольного согласия (ИДС) пациента на медицинское вмешательство, документирования информации об оказании медицинской помощи, оформлении отказа
2.1.3.8	Проблемные вопросы при оформлении медицинским работником бланков информированного согласия и отказа
2.1.3.9	Допустимые случаи оказания медицинского вмешательства без оформления информированного добровольного согласия
2.1.3.10	Осуществление медицинской помощи при конфликте интересов законных представителей
2.2.	Право на информацию о состоянии здоровья. Правовой режим соблюдения врачебной тайны
2.2.1	Врачебная тайна. Защищенность информации. Конфликты по врачебной тайне. Взаимоотношения с правоохранительными органами.
2.2.2	Сведения, составляющие врачебную тайну. Круг лиц, обязанных соблюдать врачебную тайну

2.2.3	Надлежащее представление информации о состоянии здоровья пациента полномочными лицами
2.2.4	Исключения из режима врачебной тайны
2.2.5	Перечень оснований для предоставления информации, содержащей врачебную тайну без согласия пациента
2.2.6	Алгоритм поведения медицинского работника при отказе пациента от информации о состоянии своего здоровья
2.2.7	Новый порядок ознакомления с медицинской документацией
2.2.8	Правила предоставления информации о деятельности медицинской организации, о состоянии здоровья пациента. Запросы. Основания для отказа. Ответы на запросы. Выдача справок и заключений
2.2.9	Информация на сайте МО
2.2.10	Запрет на видеосъемку медицинского работника и аудиозапись его голоса
2.2.	Медицинская документация как фактор безопасности функционирования медицинской организации
2.2.1	Юридическое значение медицинской документации (МД)
2.2.2	Законодательные требования к оформлению медицинской документации, организации работы с персональными данными и врачебной тайной
2.2.3	Ведение юридически значимой документации в МО (локальной, медико-правовой): локальные акты, договора возмездного оказания услуг, информированных согласий, отказов и др.
2.2.4	Анализ перечня обязательных нормативно правовых актов и локальной документации в медицинской организации. Работа с медицинской документацией и информацией
2.2.5	Дефекты ведения медицинской документации, роль МД как письменного вещественного доказательства в гражданском и уголовном судопроизводстве
2.2.6	Юридические последствия ненадлежащего оформления медицинской документации: предупреждение рисков возникновения судебных споров
2.2.7	Медицинская документация как объект проверки. История болезни как источник доказательств. Применение электронной медицинской карты (ЭМК).

МОДУЛЬ 3

Название модуля: **ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1.	Правовой статус медицинских работников в сфере трудовых правоотношений
3.1.1.	Права, обязанности, запреты и ограничения, налагаемые на мед. работников при осуществлении ими профессиональной деятельности
3.1.2.	Ответственность медицинских работников
3.1.2.1.	Дисциплинарная ответственность медицинских работников
3.1.2.2.	Уголовная ответственность медицинских работников
3.1.3.	Защит прав медицинских работников. Страхование гражданско-правовой ответственности
3.2.	Право на занятие медицинской деятельностью и профессиональное развитие
3.2.1	Нормативно-правовая база, регулирующая подготовку (обучение), допуск к профессиональной деятельности в здравоохранении
3.2.2.	Правовое регулирование профессионального стандарта
3.2.3.	Условия допуска к медицинской деятельности
3.2.4.	Профессиональное обучение, оценка квалификации и аттестация специалистов здравоохранения
3.3.	Регулирование трудовых отношений в медицинской организации
3.3.1.	Обзор изменений федерального законодательства и проектов изменений в сфере трудового законодательства
3.3.2.	Социальное партнерство в сфере труда
3.3.3.	Контроль за соблюдением трудового законодательства
3.3.4.	Трудовой договор и порядок внесения в него изменений
3.3.4.1.	Особенности содержания трудового договора с медицинскими работниками
3.3.4.2.	Особенности регулирования труда руководителя организации
3.3.4.3.	Документирование трудовых отношений, допустимые основания изменения трудового договор
3.3.4.4.	Основания прекращения трудового договора: процедура, сроки, подтверждающие документы
3.3.5.	Оплата труда
3.3.5.1.	Оплата труда работников государственных (муниципальных) медицинских организаций: правовое регулирование

3.3.5.2.	Особенности оплаты труда работников, занятых во вредных и (или) опасных условиях
3.3.5.3.	Контроль и надзор за правильностью начисления заработной платы
3.3.6.	Внедрение профессиональных стандартов в медицинских организациях
3.3.6.1.	Профессиональный стандарт как основной документ, определяющий требования к квалификации и самостоятельности работника
3.3.6.2.	Структура профессионального стандарта: обобщенные трудовые функции, трудовые функции, знания и умения. Уровни квалификации
3.3.6.3.	Порядок применения профессиональных стандартов
3.3.6.4.	Изменения трудовых договоров в рамках внедрения профессионального стандарта
3.3.6.5.	Приведение должностных обязанностей работников в соответствие с профессиональным стандартом
3.3.7.	Правовые основы охраны труда и здоровья работников в медицинской организации
3.3.7.1.	Нормативно-правовое регулирование по охране здоровья работающего населения
3.3.7.2.	Охрана труда и здоровья работников в медицинской организации: мероприятия, документация
3.3.7.3.	Специальная оценка условий труда как объективная оценка профессиональных рисков: этапы и особенности проведения
3.3.7.4.	Вредные и опасные условия труда: гарантии и компенсации медицинским работникам
3.3.7.5.	Организация работы по охране труда
3.3.7.6.	Источники финансирования мероприятий по охране труда
3.3.7.7.	Обучение и проверка знаний по охране труда
3.3.7.8.	Медицинские осмотры (обследования) и освидетельствования
3.3.7.9.	Расследование несчастных случаев на производстве
3.3.8.	Защита трудовых прав и свобод
3.3.8.1.	Социальное страхование
3.3.8.2.	Общественный контроль за состоянием условий и охраны труда
3.3.8.3.	Рассмотрение и разрешение трудовых споров
3.3.8.4.	Дисциплинарная ответственность сторон трудового договора
3.3.8.5.	Материальная ответственность сторон трудового договора.
3.3.8.6.	Ответственность работодателя за нарушение трудового законодательства. Дисциплинарная, административная, уголовная. Ответственность должностных и юридических лиц

МОДУЛЬ 4

Название модуля: **КОНТРОЛЬ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
4.1.	Виды контроля в сфере здравоохранения
4.1.1.	Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
4.1.2.	Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления мед. помощи по ОМС
4.1.2.1	Проверки медицинской организации в рамках ОМС
4.1.2.2	Ответственность медицинских организаций в рамках ОМС
4.1.2.3	Обеспечение прав застрахованных по ОМС
4.1.3.	Федеральный государственный контроль в сфере охраны здоровья
4.1.4.	Особенности прокурорского надзора в сфере здравоохранения
4.1.5.	Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы
4.1.6.	Лицензионный контроль
4.1.6.1.	Общий порядок осуществления лицензионного контроля
4.1.6.2.	Особенности осуществления лицензионного контроля при осуществлении медицинской деятельности
4.2.	Контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Проверки соблюдения медицинскими организациями обязательных требований
4.2.1.	Государственный контроль качества и безопасности мед. деятельности
4.2.1.1	Риск-ориентированный подход при осуществлении надзорных мероприятий в медицинской организации. Использование чек-листов для подготовки к проверке Росздравнадзора
4.2.1.2	Применение 247-ФЗ от 31.07.2020 «Об обязательных требованиях в РФ» в деятельности медицинской организации
4.2.1.3	Новые правила организации и проведения контроля (надзора) за деятельностью медицинских организаций в соответствии с № 248-ФЗ от 31.07.2020 «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в РФ»
4.2.1.4	Изменения способов и порядка осуществления государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и лицензионного контроля
4.2.1.5	Новый порядок контрольно-надзорных мероприятий Росздравнадзора РФ и др. контрольно-надзорных органов с 01.07.2021
4.2.2.	Обеспечение готовности к проверкам, инспекционным визитам, контрольным и мониторинговым закупкам в свете 248-ФЗ от 31.07.2020.

4.2.2.1	Принципы защиты прав юридических лиц при осуществлении контроля
4.2.2.2.	Алгоритм действий медицинской организации при проведении в ней надзорных мероприятий. Взаимодействие контрольных органов с медицинской организацией
4.2.2.3.	Ответственность медицинской организации за неисполнение требований контрольно-надзорных органов
4.2.2.4.	Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль. Пределы компетенции
4.2.3.	Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
4.2.3.1.	Правовые аспекты организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Приказом МЗ РФ от 31.07.2020 № 785н
4.2.3.2.	Приведение локальных нормативных актов медицинской организации о внутреннем контроле в соответствие с новыми требованиями

МОДУЛЬ 5

Название модуля: **ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
5.1.	Правовая безопасность профессиональной медицинской деятельности; защита прав и интересов медицинских работников и медицинской организации при возникновении правовых и финансовых рисков
5.1.1.	Управление правовыми рисками в деятельности медицинских организаций
5.1.1.1	Правовые риски в деятельности врача и мед. организации: понятие и виды
5.1.1.2.	Снижение правовых рисков и необоснованных финансовых потерь медицинских организаций
5.1.1.3.	Стратегия минимизации рисков наступления юридической ответственности при осуществлении медицинской деятельности. Основные механизмы управления правовыми рисками
5.1.1.4.	Аудит правовых рисков медицинской деятельности в медицинской организации
5.2.	Ответственность медицинских организаций в условиях действующего законодательства
5.2.1.	Условия и основания наступления ответственности медицинской организации и работников
5.2.2.	Виды юридической ответственности при правонарушениях и преступлениях в медицине

5.2.3.	Основные тенденции правоприменительной практики по гражданским административным делам, связанным с медицинской деятельностью
5.2.4.	Административная ответственность в сфере медицинской деятельности
5.2.4.1.	Административные правонарушения в мед. деятельности и их профилактика
5.2.4.2.	Виды административной ответственности в сфере профессиональной деятельности врачей
5.2.4.3.	Современная практика применения КоАП
5.2.4.4.	Новые составы административной ответственности медицинской организации, ее должностных лиц и медицинских работников
5.2.4.5.	Наиболее типичные административные правонарушения в процессе медицинской деятельности и возникающие при этом финансовые риски
5.2.4.6.	Порядок рассмотрения дел об административных правонарушениях
5.2.4.7.	Профилактика административных правонарушений и эффективные меры претензионной работы
5.2.4.8.	Особенности административной ответственности в условиях чрезвычайного положения
5.2.2.	Гражданско-правовая ответственность, досудебная и судебная защита медицинской организации
5.2.2.1.	Гражданско-правовые отношения медицинских организаций в свете изменений ГК РФ. Причинение вреда, взыскание убытков, риски юридического лица. Работа с долгами. Исполнение обязательств
5.2.2.2.	Гражданско-правовая ответственность медицинской организации и медицинского работника
5.2.2.3.	Гражданско-правовая ответственность при оказании медицинской помощи: общие положения
5.2.2.4.	Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный здоровью. Противоправность действий, бездействий.
5.2.2.5.	Способы компенсации различных форм вреда, причиненного пациенту ненадлежащим качеством оказания медицинской помощи
6.2.2.6.	Особенности компенсации морального вреда и возмещения имущественного ущерба медицинскими организациями
5.2.2.7.	Распределение имущественной ответственности между врачом и мед. организацией-работодателем за вред, причиненный жизни и здоровью пациента
5.2.2.8.	Рассмотрение дел в судах апелляционных, кассационных и надзорных инстанций Обжалование судебного постановления по гражданскому делу
5.2.3.	Уголовная ответственность медицинских работников
5.2.3.1	Уголовная ответственность медицинских работников при профессиональных преступлениях
5.2.3.2	Современные тенденции в области медицинского уголовного права

5.2.3.3	Уголовно-правовые риски медицинских работников в профессиональной деятельности
5.2.3.4	Медицинский работник как субъект уголовного преступления - составы преступлений, которые могут вменять врачу
5.2.3.5	Медицинский работник как субъект должностного преступления
5.2.3.6	Законодательство в сфере противодействия коррупции
5.2.3.7	Обстоятельства, исключающие преступность деяния в медицинской деятельности
5.2.3.8	Поведение врача во время доследственной проверки и в суде
5.2.3.9	Возмещение вреда, причиненного незаконным уголовным преследованием - реабилитация
5.2.3.10	Уголовно-правовая квалификация «ненадлежащего» оказания помощи, «бездействия»
5.2.3.11	Вред здоровью, прямой, не прямой. Причинно-следственные связи
5.2.3.12	Судебно-медицинские критерии тяжести вреда здоровью пациента. Назначение и проведение судебно-медицинских экспертиз и исследований
5.2.3.13	Обоснование правомерности действий, доказывание вины. Разбирательство в МО
5.2.3.14	Экспертная и судебная практика по гражданским, административным, уголовным делам с участием мед. организаций и мед. работников
5.2.4.	Правовые последствия некачественного оказания медицинских услуг
5.2.4.1	Юридические аспекты управления качеством и безопасностью медицинской деятельности, профилактика конфликтов, жалоб по качеству медицинской помощи
5.2.4.2	Анализ рисков, связанных с врачебным персоналом, рисками причинения вреда, рисками обеспечения качества, безопасности, доступности мед. помощи (МП), рисками оказания МП надлежащего объема и качества в соответствии с порядками и стандартами МП, рисками обеспечения прав пациента, в т.ч. на бесплатную МП и др.
5.2.4.3	Правовые критерии качества и безопасности медицинской помощи. Минимизация рисков нежелательных событий
5.2.5	Правовая защита мед. работников и мед. организации при возникновении рисков: <ul style="list-style-type: none"> – ненадлежащего объема и качества оказания медицинской помощи в соответствии с порядками/ стандартами мед. помощи; – врачебных ошибок; – причинения вреда здоровью; – действия, бездействия; – дефекты оказания медицинской помощи;

	– ведение медицинской документации
5.2.6.	Страхование профессиональной ответственности мед. работника
5.2.7.	Правовые аспекты защиты медицинского работника в случае применения насилия со стороны пациента и/или распространения порочащих сведений
5.2.8.	Особенности судебной защиты имущественных интересов, чести, достоинства, деловой репутации врача и/или медицинской организации при распространении порочащих сведений, клевете
5.3.	Управление рисками медицинской организации в системе обязательного медицинского страхования
5.3.1.	Новейшие тенденции законодательного регулирования в сфере ОМС. Правовое регулирование ОМС
5.3.2.	Риски организации работы медицинских организаций в системе ОМС. Проблемы взаимодействия МО, СМО и ТФ ОМС
5.3.3.	Порядок применения экономических санкций к медицинским организациям со стороны ТФ ОМС или СМО
5.3.4.	Споры и конфликты в ОМС между медицинскими организациями и медицинскими страховыми организациями, ТФОМС об оплате оказанных медицинских услуг
5.3.5.	Правовые основания для отказа в оплате или неполной оплаты оказанных услуг
5.3.6.	Виды нарушений при предоставлении медицинских услуг в рамках ОМС
5.3.7.	Порядок применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные в ходе контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи
5.3.8.	Обжалование заключений СМО по оценке контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи
5.3.9.	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи
5.3.10.	Ответственность учреждений здравоохранения в рамках ОМС
5.3.10.1	Санкции со стороны ТФ ОМС, страховых организаций. Изменение объемов финансирования.
5.3.10.2	Жалобы пациентов в рамках ОМС. Правовые последствия для медицинской организации
5.3.10.3	Возмещение ущерба и морального вреда пациентам. Порядок привлечения медицинской организации к ответственности

5.4.	Риски и проблемы в сфере оказания платных медицинских услуг
5.4.1.	Договор на оказание платных медицинских услуг (ПМУ) как способ защиты медицинской организации от потребительского экстремизма
5.4.2.	Порядок предоставления ПМУ и контроль за их предоставлением
5.4.3.	Зоны риска медицинских организаций при оказании платных услуг. Основные правовые риски при оказании платных медицинских услуг государственным / муниципальным медицинским учреждением
5.4.4.	Проверки в сфере платных медицинских услуг
5.4.5.	Основания возникновения претензий. Рассмотрение претензии пациента как способ защиты интересов медицинской организации при злоупотреблении правом со стороны пациента-потребителя
5.4.6.	Правовые и финансовые последствия оказания услуг ненадлежащего качества; административная и уголовная ответственность
5.4.7.	Минимизация рисков и разрешение досудебных и судебных споров. Профилактика жалоб, претензий
5.4.8.	Судебная практика по спорам с пациентами и надзорными органами по вопросам оказания платных медицинских услуг
5.5.	Медико-правовые споры и конфликты
5.5.1.	Основания возникновения медицинских споров
	<ul style="list-style-type: none"> – неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора об оказании медицинских услуг – предоставление медицинской помощи ненадлежащего качества – нарушения, повлекшие нанесение вреда здоровью пациента – прекращение лечения досрочно – нарушение права пациента на получение бесплатной медпомощи в рамках программы госгарантии – разглашение врачебной тайны
5.5.2.	Методы профилактики конфликтов и споров
5.5.3.	Процессуальные аспекты урегулирования споров с участием медицинской организации
5.5.4.	Досудебное урегулирование споров

5.5.4.1.	Рассмотрение жалоб и претензий пациентов: соотношение закона «О порядке рассмотрения обращений граждан в РФ» и закона «О защите прав потребителей» при рассмотрении претензий пациентов
5.5.4.2.	Рассмотрение жалоб пациентов в рамках внутреннего контроля качества и медицинской безопасности
5.5.4.3.	Пациентский экстремизм и минимизация рисков возникновения гражданско-правовых споров при оказании медицинской помощи. Методы предотвращения потребительского экстремизма
5.5.4.4.	Определение обоснованных и необоснованных требований пациентов. Анализ имеющейся медицинской и правовой документации. Подготовка отзывов на претензию, ответов на жалобы, заявления
5.5.4.5.	Подготовка и проведение переговоров с пациентом (заказчиком). Выработка оптимального решения для сторон спора. Подготовка документации, необходимой для закрепления соглашения (доп. соглашения, договоры, протоколы, мировые соглашения)
5.5.5.	Применение примирительных процедур в спорах с пациентами. Правила примирения сторон по ГПК РФ, АПК РФ, КАС
5.5.5.1	Врачебная комиссия как инструмент урегулирования, профилактики споров
5.5.5.2	Урегулирование медицинских споров с участием медиатора
5.5.5.3	Медиативное соглашение как исполнительный документ
5.5.5.4	Судебное примирение: понятие и регламент проведения
5.5.6.	Рассмотрение отдельных категорий медицинских споров в свете судебной практики
5.5.6.1	Споры из-за некачественного оказания медицинской помощи или услуги: особенности исковых требований пациента, особенности доказывания со стороны ответчика, виды доказательств
5.5.6.2	Споры из-за нарушения условий о сроках оказания услуги
5.5.6.3	Споры из-за нарушения права на информацию

5.5.6.4	Применение Закона «О защите прав потребителей» в спорах о качестве медицинской помощи. «Потребительский экстремизм» в медицинских правоотношениях
5.5.7.	Процессуальные аспекты рассмотрения медицинских споров в контексте правовых позиций Верховного Суда РФ
5.5.7.1	Обзор и анализ последних изменений ГПК РФ, АПК РФ
5.5.7.2	Лица, участвующие в деле по медицинским спорам. Особенности и распределение бремени доказывания в различных категориях медицинских споров
5.5.7.3	Медицинская документация как доказательство по делу. Организация работы в стадии подготовки дела к рассмотрению: подготовка отзыва на иск, определение стратегии и тактики защиты, круга доказательств
5.5.7.4	Рассмотрение дела в суде первой инстанции. Пересмотр в апелляционном и кассационном порядке с учетом начала работы апелляционных и кассационных судов общей юрисдикции
5.5.7.5	Представительство в медицинских спорах
5.5.7.6	Экспертиза как доказательство в медицинских спорах
5.5.7.7	Регрессные требования к медицинским работникам по проигранным медицинскими организациями спорам с пациентами
5.6.	Риски, связанные с обращением товаров медицинского назначения
5.6.1.	Основные точки риска при обращении лекарственных препаратов в медицинской организации
5.6.2.	Требования к медицинским изделиям. Сопроводительная документация, контроль качества и безопасность медицинских изделий
5.6.3.	Государственный контроль и надзор в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий
5.6.4.	Ответственность за нарушения, новые штрафы и статьи. Анализ правонарушений, выявляемых надзорными органами. Перечень внутренних документов, истребуемых Росздравнадзором в ходе проверки
6.6.5.	Правила хранения, учета и перевозки лекарственных препаратов
6.6.6.	Документирование рабочих действий по хранению и перевозке, определение ответственности работников за нарушение требований надлежащей практики хранения и перевозки ЛП

6.6.7.	Требования к хранению лекарственных препаратов в медицинской организации. Документы по хранению лекарственных препаратов.
6.6.8.	Учет и контроль движения ЛП внутри подразделений медицинской организации. Типичные нарушения порядка предметно-количественного учёта ЛП
6.6.9.	Контроль при приёме лекарственных препаратов. Алгоритмы действий по приёму лекарственных препаратов
6.6.10	Требования, установленные приказом Минздрава РФ по ВКК и БМД, оценки осуществления мероприятий по организации безопасного применения ЛП в медицинской организации
6.6.11.	Уничтожение лекарственных препаратов
6.6.12.	Изменения в законодательстве по обороту психотропных и наркотических лекарственных препаратов
5.7.	Правовые риски медицинской организации при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения
5.7.1	Обязанности медицинских организаций по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения
5.7.2	Порядок проведения проверок органами Роспотребнадзора
5.7.3	Основные виды нарушений медицинскими организациями требования санитарно-эпидемиологического законодательства
5.7.4	Виды ответственности медицинских организаций и физических лиц за нарушения требований санитарного законодательства
5.7.5	Обжалование действий должностных лиц
5.8.	Правовые риски экспертной деятельности медицинской организации (экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза)
5.8.1	Правовые проблемы, возникающие при проведении ЭВН и оформлении документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, направлений на МСЭ, заключений ВК в медицинских организациях. Обзор законодательства, наличие противоречий и пробелов
5.8.2.	Системные ошибки нарушения правил оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан
5.8.3.	Контроль за организацией экспертизы временной нетрудоспособности исполнительными органами ФСС, Росздравнадзором. Обжалование решений органов контроля /надзора

5.8.4.	Оспаривание решений, принятых бюро МСЭ: досудебный и судебный порядок
5.9.	Обеспечения готовности к проверкам государственной инспекции труда
5.9.1.	Проверки государственной инспекции труда. Полномочия и компетенции ГИТ. Формы и порядок проведения проверок по новым правилам. Требования к содержанию и оформлению внутренней документации по персоналу. Анализ типичных ошибок
5.9.2.	Трудовые споры, порядок их рассмотрения: сроки, процедура, последствия для работодателя. Документирование
5.10	Проверки Роскомнадзора: этапы, типичные нарушения
5.10.1	Правоприменительная практика по привлечению к ответственности МО, должностных лиц, работников МО за ненадлежащее оформление медицинской документации, разглашение врачебной тайны и ПД
5.11.	Претензионная работа в медицинской организации
5.11.1.	Порядок рассмотрения обращений граждан. Подготовка обоснованного ответа на обращение
5.11.2.	Риски медицинской организации, связанные с ненадлежащим рассмотрением обращений

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма(ы) промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится: - в виде ТК - по каждому учебному модулю Программы посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО).

2.4.1.2. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ТК в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО и собеседования.

2.4.1.3. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов на электронном носителе, являющихся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета:

№№	Наименование ВУЗа, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, пер. Нахичеванский, 29, УЛК №1	7 этаж: учебные комнаты №710, 711; 8 этаж: лекционная ауд. №809

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Компьютеры, мультимедийные проекторы, плазменные панели, камеры

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.
	Основная литература
1.	Монография Понкина, А. А. Права врачей / Понкина А. А. Понкин И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. - Текст : электронный
2	Старчиков, М. Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача) / Старчиков М. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. . – Текст : электронный
3	Медицинское право: учебник / А. В. Самойлова, С. В. Шлык, М.А. Шишов, [и др.]; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. - Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2022. - 305 с.
	Дополнительная литература
1	Меженков, Ю. Э. Цена ошибки / Ю. Э. Меженков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. . – Текст : электронный
2	Габай, П. Г. Дело чести. Защита чести, достоинства и деловой репутации врачей и клиник / П. Г. Габай, М. А. Разговорова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. . – Текст : электронный

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№	Наименование ресурса	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opac/
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система	http://www.rosmedlib.ru
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	http://elibrary.ru
4.	Национальная электронная библиотека	http://нэб.пф/
5.	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал	http://www.edu.ru/
6.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ)	http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России	http://femb.rucml.ru/femb/
8.	Архив научных журналов / НЭИКОН. <u>(поисковая система Яндекс)</u>	https://arch.neicon.ru/xmlui/
9.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
10.	МЕДВЕСТИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний.	https://medvestnik.ru
11.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России	http://cr.rosminzdrav.ru/
12.	Официальный интернет-портал правовой информации	http://pravo.gov.ru/
13.	Всемирная организация здравоохранения. :	http://who.int/ru/
14.	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестации.

3.3. Кадровые условия

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов).

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности организация здравоохранения и общественное здоровье, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Быковская Татьяна Юрьевна	д.м.н., доцент	зав. кафедрой	совместительство
2	Меметов Сервир Сеитягьяевич	д.м.н., профессор	профессор	совместительство
3	Шишов Михаил Алексеевич	д.м.н.	профессор	совместительство
5	Мартиросов Владимир Юрьевич	к.м.н., доцент	доцент	совместительство
6	Подрубинина Ирина Александровна	к.м.н.	доцент	совместительство
7	Альперович Дмитрий Валерьевич	д.б.н.	доцент	совместительство

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Юридические вопросы и правовая защита
деятельности медицинской организации»
со сроком освоения 36 академических часов по специальности «организация
здравоохранения и общественное здоровье»

1	Кафедра	<i>Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) №2</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	РостГМУ, пер. Нахичеванский 29
4	Зав. кафедрой	Д.м.н. Быковская Татьяна Юрьевна
5	Ответственный составитель	доцент Шаркунов Н.П.
6	Е-mail	dekanatfppo@yandex.ru
7	Моб. телефон	89604550693
8	Кабинет №	807
9	Учебная дисциплина	Организация здравоохранения и общественное здоровье
10	Учебный предмет	Организация здравоохранения и общественное здоровье
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Организация здравоохранения и общественное здоровье
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Правовые основы деятельности медицинской организации Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности Правовые аспекты управления персоналом медицинской организации Контроль за деятельностью медицинской организации Правовая защита медицинской организации
15	Тема	<i>все</i>
16	Подтема	<i>все</i>
17	Количество вопросов	
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН ВПРАВЕ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ ИЗМЕНЕНИЯ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА ИЛИ МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ ГРАЖДАНИНА) НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ		
	*		один раз в год		
			два раза в год		
			один раз в 3 года		
			один раз в 5 лет		
1	1	2			
1			ПАЦИЕНТЫ, КОТОРЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА, И ПЕРЕДВИЖЕНИЕ КОТОРЫХ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПРИЧИНАМ ОГРАНИЧЕНО, ИМЕЮТ ПРАВО НА ОЗНАКОМЛЕНИЕ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ		
	*		непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, в котором они пребывают		
			в помещении медицинской организации, предназначенном для ознакомления с медицинской документацией		
			при выписке из стационара, в кабинете лечащего врача		

			в кабинете старшей медицинской сестры отделения		
1	1	3			
1			ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЛИБО ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ С ОРИГИНАЛАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА И НАХОДЯЩЕЙСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		поступление в медицинскую организацию от пациента либо его законного представителя письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления		
			наличие в договоре на оказание медицинской услуги такого условия		
			решение суда		
			решение врачебной комиссии медицинской организации		
1	1	4			
1	*		МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ОЖИДАНИЯ ПАЦИЕНТОМ ЛИБО ЕГО ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОСЕЩЕНИЯ КАБИНЕТА ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ С МОМЕНТА РЕГИСТРАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПИСЬМЕННОГО ЗАПРОСА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ		
			30 дней		
			5 рабочих дней		
			10 дней		

			3 дней		
1	1	5			
1			ОЗНАКОМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЛИБО ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В		
	*		помещении медицинской организации, предназначенном для ознакомления с медицинской документацией		
			в кабинете руководителя структурного клинического подразделения		
			в архиве медицинской организации		
			в кабинете старшей медицинской сестры		
1	1	6			
1			ВОЗМОЖНОСТЬ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ПАЦИЕНТАМ, КОТОРЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, И ПЕРЕДВИЖЕНИЕ КОТОРЫХ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПРИЧИНАМ ОГРАНИЧЕНО, ОБЕСПЕЧИВАЕТ		
	*		заведующий структурным подразделением медицинской организации, в котором они пребывают		
			лечащий врач		
			старшая медицинская сестра		
			уполномоченный заместитель руководителя медицинской организации		

1	1	7			
1			ФЕЛЬДШЕР, АКУШЕРКА ВЫДАВАТЬ СПРАВКИ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ЗА ПОЛУЧЕНИЕМ УКАЗАННОГО ДОКУМЕНТА		
	*		вправе в случае возложения на них в установленном порядке отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту при организации оказания первичной медико-санитарной помощи		
			не вправе		
			вправе		
			вправе только при отсутствии в штате медицинской организации врачебного персонала		
1	1	8			
1			ПРИ ОФОРМЛЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫДАНЫ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРОВЕДЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЙ, МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, РЕШЕНИЙ, ПРИНЯТЫХ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ		
	*		в срок, не превышающий 3 рабочих дней		
			в срок, установленный требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации		

			незамедлительно		
			в день обращения		
1	1	9			
1			МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРИЧИНЕ СМЕРТИ И ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫДАНО СУПРУГУ ИЛИ БЛИЗКОМУ РОДСТВЕННИКУ, А ПРИ ИХ ОТСУТСТВИИ ИНЫМ РОДСТВЕННИКАМ ЛИБО ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ УМЕРШЕГО		
	*		в день обращения		
			в срок, не превышающий 3 рабочих дней		
			в срок, установленный требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации		
			незамедлительно		
1	1	10			
1			ВЫБОР ИЛИ ЗАМЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ГРАЖДАНИНОМ, ПУТЕМ ОБРАЩЕНИЯ		
	*		в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь		
			в страховую медицинскую организацию		
			в муниципальный орган управления здравоохранением		

			в территориальный фонд ОМС		
1	1	11			
1			ДЛЯ ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, ГРАЖДАНИН ДОЛЖЕН		
	*		лично или через своего представителя обратиться в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением		
			обратиться с письменным заявлением в медицинскую организацию через портал Госуслуг		
			написать заявление на сайте выбранной медицинской организации		
			обратиться в орган государственной власти в сфере здравоохранения субъекта РФ с письменным заявлением		
1	1	12			
1			ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН ВПРАВЕ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ ИЗМЕНЕНИЯ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА ИЛИ МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ ГРАЖДАНИНА) НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ		
	*		один раз в год		
			два раза в год		
			один раз в 3 года		

			один раз в 5 лет		
1	1	13			
1			ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ		
	*		лечащего врача		
			фельдшера		
			должностного лица медицинской организации (руководителя отделения медицинской организации)		
			врачебной комиссии медицинской организации		
1	1	14			
1			В СЛУЧАЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ЭТОМ		
	*		должна сообщаться в деликатной форме близким родственникам пациента, если пациент не запретил сообщать им об этом		
			должна сообщаться в деликатной форме близким родственникам		
			не должна сообщаться близким родственникам в деликатной форме, если отсутствует иное лицо, которому должна быть передана такая информация		

			не должна сообщаться пациенту в связи с возможностью ухудшения прогноза развития заболевания		
1	1	15			
1	*		ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ, ГРАЖДАНИНУ (ПАЦИЕНТУ), ОТ ДЕЙСТВИЙ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА, НЕ ВХОДЯЩИХ В ЕГО ТРУДОВЫЕ (СЛУЖЕБНЫЕ, ДОЛЖНОСТНЫЕ) ОБЯЗАННОСТИ, ВОЗМЕЩАЕТ		
			лечащий врач, как лицо, непосредственно причинившее вред		
			медицинская организация, как юридическое лицо		
			заведующий амбулаторным (стационарным) отделением, как лицо, по заданию и под контролем которого действовал лечащий врач (лицо причинившее вред)		
			руководитель медицинской организации, заведующий отделением и лечащий врач, отвечающие перед потерпевшим солидарно		
1	1	16			
1			ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ, ГРАЖДАНИНУ (ПАЦИЕНТУ), ПРИ ИСПОЛНЕНИЕ ВРАЧОМ СВОИХ ТРУДОВЫХ (СЛУЖЕБНЫХ, ДОЛЖНОСТНЫХ) ОБЯЗАННОСТЕЙ ВОЗМЕЩАЕТ		
	*		медицинская организация как юридическое лицо		

			лечащий врач, как лицо, непосредственно причинившее вред		
			заведующий амбулаторным (стационарным) отделением, как лицо, по заданию и под контролем которого действовал лечащий врач (лицо причинившее вред)		
			руководитель медицинской организации, заведующий отделением и лечащий врач, отвечающие перед потерпевшим солидарно		
1	1	17			
1			ДОПУСК ЛИЦ К РАБОТЕ С НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ		
	*		руководителями организаций или лицами, их замещающими		
			органом управления фармацевтической службой		
			органом по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ		
			органом внутренних дел		
1	1	18			
1			ВЫПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАННОСТЕЙ ОПЕКУНОВ (ПОПЕЧИТЕЛЕЙ) ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПОЛНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВОЗЛАГАЕТСЯ НА		
	*		главного врача		
			главную медицинскую сестру		

			старшую медицинскую сестру отделения, в котором находится ребенок		
			лечащего врача		
1	1	19			
1			ГРАЖДАНЕ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОБЯЗАНЫ		
	*		заботиться о сохранении своего здоровья, проходить медицинские осмотры, соблюдать режим лечения и правила поведения в медицинских организациях		
			предоставлять достоверные сведения об анамнезе жизни и течении заболеваний, наличии аллергических реакций, неукоснительно выполнять назначения врача		
			при отсутствии у них медицинских противопоказаний принимать участие в клинической апробации, испытании лекарственных препаратов		
			своевременно извещать медицинские организации о смене места проживания, работы, изменении семейного положения		
1	1	20			
1			ГРАЖДАНИН, НЕ ДОСТИГШИЙ СОВЕРШЕННОЛЕТИЯ, ПРИОБРЕТАЕТ ДЕЕСПОСОБНОСТЬ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ		
	*		со времени вступления в брак		
			с 16 лет в связи со смертью родителей		

			с 17 лет		
			после 16 лет с момента вступления в трудовые отношения		
1	1	21			
1			ГРАЖДАНСКАЯ ДЕЕСПОСОБНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ ПО ДОСТИЖЕНИИ		
	*		18 лет		
			14 лет		
			16 лет		
			21 года		
1	1	22			
1			ДЕЕСПОСОБНОМУ БОЛЬНОМУ МОЖЕТ БЫТЬ НЕ ПРЕДОСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЕГО ЗДОРОВЬЯ		
	*		если больной сам отказывается от данной информации		
			если информация может нанести существенный вред больному при тяжелой неизлечимой болезни		
			если у больного неуравновешенный характер		
			если родственники больного не дают на это разрешение		
1	1	23			
1			ДЕТИ, ОСТАВШИЕСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, МОГУТ СОДЕРЖАТЬСЯ В МУНИЦИПАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ИМИ ВОЗРАСТА		

	*		четырёх лет включительно		
			двух лет		
			семи лет включительно		
			пяти лет включительно		
1	1	24			
1			ДИАГНОЗ СМЕРТИ МОЗГА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ		
	*		консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент		
			врачебной комиссией медицинской организации, в которой находится пациент		
			специалистами, принимающими участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей		
			медицинским работником (врачом или фельдшером)		
1	1	25			
1			В СЛУЧАЕ ТРЕБОВАНИЯ ПАЦИЕНТА О ЗАМЕНЕ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРИ ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РУКОВОДИТЕЛЬ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ		
	*		в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении, на основании чего пациент осуществляет выбор врача с учетом его согласия		
			самостоятельно возлагает функции лечащего врача на врача		

			соответствующей специальности с учетом его нагрузки и согласия		
			передает рассмотрение вопроса руководителю (заместителю руководителя) медицинской организации		
			передает рассмотрение вопроса на врачебную комиссию медицинской организации		
1	1	26			
1			В СЛУЧАЕ ТРЕБОВАНИЯ ПАЦИЕНТА О ЗАМЕНЕ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРИ ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТ ОБРАЩАЕТСЯ С ЗАЯВЛЕНИЕМ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ, В КОТОРОМ УКАЗЫВАЮТСЯ ПРИЧИНЫ ЗАМЕНЫ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА,		
	*		к руководителю медицинской организации		
			к руководителю структурного подразделения медицинской организации		
			в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис пациенту		
			во врачебную комиссию медицинской организации		
1	1	27			
1			ВОПРОС О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦА В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР РЕШАЕТСЯ		
	*		судом по месту нахождения психиатрического учреждения		

			консилиумом врачей		
			судом по месту проживания гражданина		
			решением врачебной комиссии психиатрического стационара		
1	1	28			
1			В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ		
	*		безотлагательно		
			в течение 2 часов		
			в течение первых 6 часов		
			в течение 1 часа		
1	1	29			
1			В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ИМЕЮТ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАНОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ		
	*		военнослужащие и приравненные к ним лица		
			граждане при постановке их на воинский учет		
			граждане при призыве или поступлении на военную службу по контракту		

			граждане при призыве на военные сборы или граждане, направляемые на альтернативную гражданскую службу		
1	1	30			
1			В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ		
	*		не более 30 дней		
			не более 15 дней		
			не более 45 дней		
			не более 90 дней		
1	1	31			
1			МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАН (ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)		
	*		лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, представляющими опасность для окружающих		
			несовершеннолетним детям		
			при несчастных случаях, травмах, отравлениях		
			онкологическим больным, по жизненным показаниям		
1	1	32			

1			МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, НАЗЫВАЕТСЯ		
	*		неотложная		
			экстренная		
			скорая		
			скорая-специализированная		
1	1	33			
1			МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОБЛЮДЕНИЯ ЕЮ ДОГОВОРА В РАМКАХ ДМС ПО ОКАЗАНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ (объемов) МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ОБЯЗАНА		
	*		организовать оказание оговоренных в договоре медицинских услуг силами других организаций (приглашенных специалистов и поставить в известность СМО о принятом решении		
			отказать застрахованному в оказании медицинской помощи		
			расторгнуть договор со страховой медицинской организацией		
			продолжать оказывать виды и объем медицинских услуг, на оказание которых имеются возможности		
1	1	34			

1			МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗА НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ СВОИХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СВЯЗИ С ОТСУТСТВИЕМ У НЕЕ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРИБРЕТЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ		
	*		несет в любом случае		
			не несет, если докажет, что средства были сняты у нее со счета в уплату задолженности (например, коммунальных услуг)		
			не несет, если докажет, что данные лекарственные средств на рынке в настоящее время отсутствуют		
			не несет, если докажет, что нехватка лекарств произошла по вине поставщиков		
1	1	35			
1			МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НЕЗАВИСИМО ОТ ПОДЧИНЕННОСТИ, ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ И МЕХАНИЗМА ОПЛАТЫ ОБЯЗАНА БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО ОКАЗЫВАТЬ ПАЦИЕНТУ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ		
	*		в экстренной форме		
			при оказании социально гарантированных медицинских услуг		
			при оказании помощи беременным женщинам и детям в возрасте до одного года		
			при оказании первичной медико- санитарной помощи		

1	1	36			
1			МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ВОЗМЕЩЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНОГО ВРЕДА ПАЦИЕНТУ		
	*		в виде выплаты денежной суммы на открытый пациентом счет в банке		
			в натуральной или денежной форме, наличными или перечислением		
			в любой форме, согласованной с пациентом		
			в денежной фонде наличными или перечислением		
1	1	37			
1			МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ЕСЛИ		
	*		докажет, что пациентом нарушены правила поведения (режим, диета, выполнение процедур и т.д.), которые он должен соблюдать		
			данное условие оговорено в договоре на оказание медицинских услуг		
			неисполнение (ненадлежащее исполнение обязательств) произошло в связи с использованием оборудования, имеющего дефекты по вине изготовителя		

			ненадлежащее исполнение обязательств касается осложнений, возникших не по вине медицинской организации		
1	1	38			
1			ГРАЖДАНАМ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПРАВО НА ПРОИЗВОДСТВО НЕЗАВИСИМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СЛУЧАЕ		
	*		несогласия с заключением военно-врачебной комиссии		
			несогласия с заключением ВК		
			возникновения конфликтной ситуации между пациентом и медицинской организацией по поводу качества медицинской помощи		
			несогласия с решением медико-социальной экспертизы		
1	1	39			
1			НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		информированное добровольное согласие гражданина (законного представителя)		
			информирование гражданина о его правах и обязанностях		
			выбор гражданином лечащего врача и медицинской организации		
			сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью и полученных при обследовании гражданина сведений		

1	1	40			
1			НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ, НУЖДАЮЩЕМУСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ – ЭТО		
	*		преступление		
			дисциплинарный проступок		
			административный проступок		
			деонтологический дефект		
1	1	41			
1			НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ) ИМЕЮТ ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ВОЗРАСТЕ		
	*		старше 15 лет		
			старше 14 лет		
			старше 16 лет		
			старше 17 лет		
1	1	42			
1			НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ БОЛЬНЫЕ НАРКОМАНИЕЙ ИМЕЮТ ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ВОЗРАСТЕ		
	*		старше 16 лет		

			старше 15 лет		
			старше 17 лет		
			старше 18 лет		
1	1	43			
1			О НЕОТЛОЖНОМ МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В ОТНОШЕНИИ НЕДЕЕСПОСОБНОГО ПАЦИЕНТА ПРИ ОТСУТСТВИИ ЕГО ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РЕШЕНИЕ ПРИНИМАЕТ		
	*		консилиум		
			лечащий врач в интересах пациента после сообщения ему информации о состоянии здоровья		
			заведующий отделением по представлению лечащего врача		
			заместитель главного врача по представлению лечащего врача		
1	1	44			
1			О НЕОТЛОЖНОМ МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В СЛУЧАЕ, КОГДА СОСТОЯНИЕ ГРАЖДАНИНА НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЕМУ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ, А КОНСИЛИУМ СОБРАТЬ НЕВОЗМОЖНО, РЕШЕНИЕ ПРИНИМАЕТ		
	*		лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации		
			заместитель главного врача по лечебной работе по представлению лечащего врача		

			главный врач медицинской организации по представлению лечащего врача		
			лечащий (дежурный) врач по согласованию с представителями больного		
1	1	45			
1			ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ		
	*		организация получения, хранения, определения места оформления и выдачи листков нетрудоспособности и назначение лиц, ответственных за учет, получение и хранение бланков листков нетрудоспособности		
			разрешение на выдачу листка нетрудоспособности иногороднему, дубликата листка нетрудоспособности, вместо утерянного		
			контроль за первично выданными листками нетрудоспособности и выдача заключения о переводе на другую работу		
			санкционирование продолжения листка нетрудоспособности свыше 30 дней и направление больных на МСЭ		
1	1	46			
1			ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ, ПОЛУЧИВШИЕ ЛИЦЕНЗИЮ, ВПРАВЕ		

			ОСУЩЕСТВЛЯТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ		
	*		со дня, следующего за днём принятия решения о предоставлении лицензии		
			со дня внесения записи о предоставлении лицензии в реестр лицензий		
			со дня присвоения лицензии регистрационного номера		
			через три дня после внесения лицензии в реестр лицензий		
1	1	47			
1			ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ОСНОВАНИИ ЛИЦЕНЗИИ, ПРЕДОСТАВЛЕННОЙ ЛИЦЕНЗИРУЮЩИМИ ОРГАНАМИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ИНЫХ СУБЪЕКТОВ РФ		
	*		может осуществляться при условии уведомления лицензиатом лицензирующих органов соответствующих субъектов РФ в порядке, установленном Правительством РФ		
			может осуществляться только при условии регистрации лицензии в данном субъекте федерации		
			может осуществляться без всяких условий		
			не может осуществляться без лицензии, высланной данным субъектом федерации		
1	1	48			
1			МЕХАНИЗМ АННУЛИРОВАНИЯ ЛИЦЕНЗИИ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		

	*		решением суда по заявлению лицензирующего органа		
			Министерством здравоохранения по представлению лицензирующего органа		
			решением суда или лицензирующего органа		
			решением федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения		
1	1	49			
1			МИНИМАЛЬНЫЙ СТАЖ РАБОТЫ РУКОВОДИТЕЛЯ СОИСКАТЕЛЯ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ		
	*		5 лет		
			10 лет		
			3 года		
			не установлен		
1	1	50			
1			ЛИЦЕНЗИАТ, ИМЕЮЩИЙ НАМЕРЕНИЕ ПРЕКРАТИТЬ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОБЯЗАН НАПРАВИТЬ В ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ ЛИЦЕНЗИРУЕМОГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЗА ____ ДО ДНЯ ФАКТИЧЕСКОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ЛИЦЕНЗИРУЕМОГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		
	*		15 календарных дней		
			30 календарных дней		
			три месяца		

			полгода		
1	1	51			
1			ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН ВПРАВЕ ПРОВОДИТЬ ВНЕПЛАНОВУЮ ВЫЕЗДНУЮ ПРОВЕРКУ БЕЗ НАПРАВЛЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО УВЕДОМЛЕНИЯ ЛИЦЕНЗИАТУ В СЛУЧАЕ ПОСТУПЛЕНИЯ В ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН		
	*		обращений, заявлений граждан		
			обращений, заявлений от индивидуальных предпринимателей, юридических лиц		
			информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления		
			средств массовой информации о фактах грубых нарушений лицензиатом лицензионных требований		
1	1	52			
1			ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН ОБЯЗАН ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ (ИЛИ ОТКАЗЕ) ЛИЦЕНЗИИ СО ДНЯ ПОСТУПЛЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ		
	*		сорока пяти дней		
			1 месяца		
			двух месяцев		
			трех месяцев		

1	1	53			
1			ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ ДЕЙСТВИЯ ЛИЦЕНЗИИ СО ДНЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ ЛИЦЕНЗИАТА О ПРЕКРАЩЕНИИ ЛИЦЕНЗИРУЕМОГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ТЕЧЕНИЕ		
	*		десяти рабочих дней		
			15 рабочих дней		
			трех рабочих дней		
			30 рабочих дней		
1	1	54			
1			ЛИЦЕНЗИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК		
	*		бессрочно		
			на разные виды медицинской деятельности на срок от трех до пяти лет		
			на три года		
			на пять лет		
1	1	55			
1			ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ИЗЪЯТИЯ ИЗ ГРАЖДАНСКОГО ОБОРОТА И УНИЧТОЖЕНИЯ КОНТРАФАКТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		решение суда		
			решение владельца ЛС, Решение Федеральной службы по надзору в		

			сфере здравоохранения (Росздравнадзор)		
			решение Федеральной службы по защите прав потребителей и обеспечения благополучия человека (Роспотребнадзор)		
			решение Министерства здравоохранения РФ		
1	1	56			
1			ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ АНУЛИРОВАНИЯ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ		
	*		незаконность решения о выдаче лицензии		
			избыточность медицинских услуг в регионе или убыточность медицинской организации		
			обнаружение недостоверных или искаженных данных в документах, представленных для получения лицензии		
			неоднократное или грубое нарушение лицензиатом лицензионных требований и условий		
1	1	57			
1			В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОЙ ГАРАНТИИ СПОСОБНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИТЬ СТАБИЛЬНОЕ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ИХ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ РАССМАТРИВАЕТСЯ		
	*		соответствие системы качества медицинских услуг требованиям стандарта ИСО серии 9000		

			высокий уровень профессиональной подготовки медицинского персонала и исполнительской дисциплины		
			высокий уровень материально-технического и финансового обеспечения организации		
			высокая управленческая культура в обеспечении медицинской деятельности и профессиональный уровень персонала		
1	1	58			
1			ОШИБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ (БЕЗДЕЙСТВИЕ) МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ВЫРАЗИВШЕЕСЯ В НЕПРАВИЛЬНОМ ОКАЗАНИИ (НЕОКАЗАНИИ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОШИБОЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НЕВЕРНОМ ЛЕЧЕНИИ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ НАРУШЕНИЯ ДЕЙСТВУЮЩИХ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ ИЛИ ПРАВИЛ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО–ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК		
	*		дефект		
			несоответствие		
			врачебная ошибка		
			халатность		
1	1	59			
1			В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛЕНИЕ		

			КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ (ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ		
	*		72 часов с момента поступления		
			24 часов с момента поступления		
			2 суток с момента поступления		
			7 дней с момента поступления		
1	1	60			
1			В СООТВЕТСТВИИ С ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ		
	*		не более 2 часов с момента обращения		
			не более 45 минут с момента обращения		
			не более 24 часов с момента обращения		
			не более 20 минут с момента обращения		
1	1	61			
1			ЕДИНЫЙ РЕЕСТР ЭКСПЕРТОВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЕДЕТ		

	*		Федеральный фонд ОМС		
			территориальный фонд ОМС		
			орган управления здравоохранением субъекта РФ		
			Росздравнадзор		
1	1	62			
1			КОНТРОЛЬ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ		
	*		руководитель медицинской организации		
			заместитель главного врача по медицинской части		
			заместитель главного врача по клинико-экспертной работе		
			заместитель главного врача по организационно-методической работе		
1	1	63			
1			КОНТРОЛЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МУНИЦИПАЛЬНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ		
	*		орган управления здравоохранением		
			страховая медицинская организация (или территориальный фонд ОМС)		
			Роспотребнадзор		
			Росздравнадзор		

1	1	64			
1			КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ВЗИМАНИЯ ОПЛАТЫ ЗА ОКАЗАННЫЕ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ		
	*		орган управления здравоохранением		
			государственная налоговая инспекция		
			Роспотребнадзор		
			общество защиты прав потребителей		
1	1	65			
1			КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ БЮДЖЕТНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПРАВИЛ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ		
	*		Роспотребнадзор		
			Росздравнадзор		
			Росфиннадзор		
			учредитель и попечительский совет		
1	1	66			
1			КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ПОРЯДКА ВКЛЮЧЕНИЯ (ИСКЛЮЧЕНИЯ) СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕЕСТР СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, МОНИТОРИНГ ИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ОМС ОСУЩЕСТВЛЯЕТ		

	*		Федеральный фонд ОМС		
			Пенсионный фонд		
			Росстрахнадзор		
			Росздравнадзор		
1	1	67			
1			КОНТРОЛЬ И НАДЗОР ЗА ПОРЯДКОМ ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ИНВАЛИДОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ		
	*		Росздравнадзор		
			Пенсионный фонд РФ		
			Минтруда и социальной защиты РФ		
			органы управления социальной защитой населения субъектов РФ		
1	1	68			
1			КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ		
	*		определения показателей качества деятельности медицинских организаций		
			ведомственного контроля		
			внутреннего контроля		
			государственного контроля.		
1	1	69			

1			КВАЛИФИЦИРУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ ТЯЖЕСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ		
	*		длительность временной нетрудоспособности		
			характер полученных повреждений здоровья и осложнения, связанные с этими повреждениями		
			развитие и усугубление имеющихся хронических заболеваний в связи с получением повреждения		
			последствия полученных повреждений здоровья (стойкая утрата трудоспособности)		
1	1	70			
1			МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОКАЗЫВАЮТ АККРЕДИТОВАННЫЕ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ		
	*		любой формы собственности		
			государственной и муниципальной систем здравоохранения		
			муниципальной и частной систем здравоохранения		
			государственной и частной систем здравоохранения		
1	1	71			
1			ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ СООТВЕТСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ		

			ИЗДЕЛИЙ УСТАНОВЛЕННЫМ НОРМАМ, ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		декларация о соответствии		
			сертификат соответствия		
			свидетельство об утверждении типа средства измерения		
			свидетельство о государственной регистрации		
1	1	72			
1			ФАРМАКОНАДЗОР ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ		
	*		Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения или ее территориальным органом (Росздравнадзором)		
			Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека или ее территориальным органом (Роспотребнадзором)		
			органом исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта РФ		
			Министерством здравоохранения РФ		
1	1	73			
1			ОРГАН ГОСУДАРСТВЕННОГО НАДЗОРА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОБРАЩЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ		
	*		Росздравнадзор		
			Министерство здравоохранения РФ		

			Роспотребнадзор		
			лицензирующий орган		
1	1	74			
1			ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ УСЛОВИЙ ТРУДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ		
	*		должностными лицами санитарно-эпидемиологической службы		
			должностными лицами государственной инспекции труда		
			отраслевыми министерствами		
			отраслевыми профсоюзами		
1	1	75			
1			ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УБОРКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИВЛЕКАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УБОРОЧНЫЕ (КЛИНИНГОВЫЕ) КОМПАНИИ		
	*		допускается, кроме уборки помещений класса А		
			допускается		
			не допускается		
			допускается, работающие в круглосуточном режиме		
1	1	76			
1			ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ ПАЛАТНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ И ДРУГИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ И КАБИНЕТОВ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПО ГРАФИКУ		
	*		не реже 1 раза в месяц		

			еженедельно		
			1 раз в две недели		
			1 раз в сезон		
1	1	77			
1			ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ С АСЕПТИЧЕСКИМ РЕЖИМОМ ПРОВОДИТСЯ		
	*		один раз в неделю, при неудовлетворительных результатах микробной обсемененности внешней среды, по эпидемиологическим показаниям		
			ежедневно		
			2 раза в месяц		
			1 раз в месяц		
1	1	78			
1			АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ЗАКРЫВАЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЛНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ		
	*		не реже 1 раза в год		
			1 раз в квартал		
			раз в месяц		
			по мере необходимости		
1	1	79			
1			ЕСЛИ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЕМУ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ, А МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НЕОТЛОЖНО, ТО		

			ВОПРОС О ЕГО ПРОВЕДЕНИИ В ИНТЕРЕСАХ ПАЦИЕНТА РЕШАЕТ		
	*		лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации		
			главная медицинская сестра		
			заведующий отделением		
			анестезиолог-реаниматолог		
1	1	80			
1			ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ БОЛЬНОГО ПРИ ОФОРМЛЕНИИ СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО (ОТКАЗА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА) ЯВЛЯЕТСЯ		
	*		опекун или один из родителей ребенка		
			совершеннолетний ребенок пациента		
			сопровождающие больного граждане		
			муж или жена больного, любые близкие родственники больного		
1	1	81			
1			ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ПАЦИЕНТА МОГУТ БЫТЬ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЛИЦА, КРОМЕ		
	*		супруг (супруга)		
			родители		
			усыновители		
			опекуны и попечители		

1	1	82			
1			УКАЖИТЕ СИТУАЦИЮ, КОГДА ОТКАЗ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ		
	*		невозможность установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти		
			по религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга, близкого родственника, либо законного представителя умершего,		
			при волеизъявлении самого умершего, сделанного им при жизни		
			смерть от онкологического заболевания при наличии гистологической верификации опухоли		
1	1	83			
1			ПРИ ПЛАНОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОДЛЕЖАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА МАРКЕРЫ ГЕПАТИТОВ В И С, СИФИЛИС ПАЦИЕНТЫ		
	*		в случае оперативного лечения		
			психиатрических стационаров		
			детских стационаров до 2 лет и сопровождающие лица		
			все пациенты		

1	1	84			
1			ПРИ ПЛАНОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОДЛЕЖАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ПАЦИЕНТЫ		
	*		детских стационаров до 2 лет и сопровождающие лица		
			в случае оперативного лечения		
			психиатрических стационаров		
			все пациенты и сопровождающие лица		
1	1	85			
1			ПРИ ПЛАНОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОДЛЕЖАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТУБЕРКУЛЕЗ (ФЛЮОРОГРАФИЯ) ПАЦИЕНТЫ		
	*		все пациенты		
			в случае оперативного лечения		
			детских стационаров до 2 лет и сопровождающие лица		
			психиатрических стационаров		
1	1	86			
1			ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ ДОСТАТОЧНЫЕ ОСНОВАНИЯ ПОЛАГАТЬ, ЧТО ВРЕД ИХ ЗДОРОВЬЮ ПРИЧИНЕН В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ		

			МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА ИНФОРМИРОВАТЬ		
	*		органы внутренних дел		
			орган прокуратуры		
			орган, осуществляющий государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности		
			орган государственной власти субъекта РФ или орган местного самоуправления в сфере охраны здоровья		
1	1	87			
1			ПРИ ПРИЧИНЕНИИ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАНИНА (ПАЦИЕНТА), В ГРАЖДАНСКОМ СУДОПРОИЗВОДСТВЕ ОТСУТСТВИЕ ВИНЫ ДОКАЗЫВАЕТСЯ		
	*		причинителем вреда (медицинским работником)		
			лицом, которому был причинен вред (пациентом)		
			наличие вины не входит в состав гражданского правонарушения и не учитывается судом при принятии решения		
			прокурором по делам о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью, в целях осуществления возложенных на него полномочий		
1	1	88			
1			ВЗИМАНИЕ ПЛАТЫ С ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ ЕМУ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ		

	*		не допускается		
			допускается при оказании экстренной помощи иногородним пациентам		
			допускается при обращении за экстренной медицинской помощью лиц в состоянии алкогольного опьянения		
			допускается при оказании экстренной медицинской помощи коммерческими медицинскими организациями		
1	1	89			
1			РЕКОМЕНДАЦИИ КОНСУЛЬТАНТОВ РЕАЛИЗУЮТСЯ В ОТНОШЕНИИ ПАЦИЕНТА		
	*		по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи		
			по согласованию с лечащим врачом		
			в полном объеме в обязательном порядке		
			с разрешения заведующего отделением		
1	1	90			
1			РЕШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НЕОБХОДИМОМ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ, ЕСЛИ СОСТОЯНИЕ СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ДЕЕСПОСОБНОГО ПАЦИЕНТА НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ, ПРИНИМАЕТ		
	*		консилиум врачей		

			врачебная комиссия медицинской организации		
			руководитель медицинской организации		
			руководитель отделения медицинской организации		
1	1	91			
1			ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРИЧИНЕ СМЕРТИ И ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ВЫДАЕТСЯ		
	*		органу, осуществляющему пенсионное обеспечение, органу соц. защиты населения		
			правоохранительным органам		
			органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности		
			органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи		
1	1	92			
1			ИЗЪЯТИЕ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ РАЗРЕШАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ		
	*		о необратимой гибели головного мозга		
			о клинической смерти		
			о биологической смерти		
			об остановке сердца		

1	1	93			
1			ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ И ПОДПИСЫВАЕТСЯ		
	*		гражданином (законным представителем), медицинским работником		
			гражданином (законным представителем)		
			гражданином (законным представителем), должностным лицом медицинской организации, медицинским работником		
			гражданином (законным представителем), должностным лицом медицинской организации		
1	1	94			
1			ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ТРЕБОВАНИЯ О ВОЗМЕЩЕНИИ ВРЕДА		
	*		причиненного жизни или здоровью гражданина		
			причиненного гражданином, признанным ограниченно дееспособным		
			причиненного гражданином, признанным недееспособным		
			причиненного деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих		
1	1	95			
1			ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ		

			ЖЕНЩИНЫ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 8-10 НЕДЕЛЬ ПРОВОДИТСЯ ____ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ		
	*		не ранее 7 дней		
			с момента обращения		
			не ранее 24 часов		
			не ранее 48 часов		
1	1	96			
1			ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 4-7 НЕДЕЛЬ ПРОВОДИТСЯ ____ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ		
	*		не ранее 48 ч		
			с момента обращения		
			не ранее 24 ч		
			не ранее 7 дней		
1	1	97			
1			ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 11-12 НЕДЕЛЬ ПРОВОДИТСЯ ____ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В		

			МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ		
	*		не ранее 48 ч		
			с момента обращения		
			не ранее 24 ч		
			не ранее 7 дней		
1	1	98			
1			ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ		
	*		независимо от срока		
			до 22 недель		
			до 12 недель		
			до 32 недель		
1	1	99			
1			РАЗМЕР КОМПЕНСАЦИИ ПРИЧИНЕННОГО ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА ЗАВИСИТ ОТ		
	*		степени вины ответчика и характера (объема) причиненных истцу нравственных или физических страданий		
			размера понесенных истцом убытков в связи с причинением морального вреда		
			размера подлежащего возмещению имущественного вреда		

			размера удовлетворенного иска о возмещении материального вреда		
1	1	100			
1			РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ		
			не допускается, в том числе после смерти человека		
			не допускается, за исключением периода после смерти человека для информирования близких родственников		
			не допускается без устного согласия гражданина или его законного представителя		
			допускается применительно к результатам обследования лица, вступающего в брак, прошедшего медицинское обследование, только лицу, с которым оно намерено заключить брак		
1	1	101			
1			ПРАВОВОЙ ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ОТКАЗА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА		
	*		запись в истории болезни с подписями пациента и лечащего врача		
			нотариальное заверение		
			заявление, написанное пациентом собственноручно		
			на усмотрение пациента		
1	1	102			

1			ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ НЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ		
	*		наличии письменного заявления супруга или близкого родственника по религиозным мотивам		
			подозрению на насильственную смерть		
			невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти		
			подозрению на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов		
1	1	103			
1			ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НЕПОСРЕДСТВЕННО ЗНАКОМИТЬСЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ		
	*		в любом случае оказания ему медицинской помощи в порядке, установленном МЗ РФ		
			при благоприятном течении болезни		
			при нахождении на стационарном лечении		
			с разрешения главного врача в присутствии лечащего врача		
1	1	104			
1			ПАЦИЕНТУ НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О ЕГО ЗДОРОВЬЕ		
	*		если гражданин сознательно выразил нежелание знакомиться с этой информацией		

			больному психическим заболеванием		
			смертельно больному пациенту по этическим соображениям		
			больному онкологическим заболеванием с неблагоприятным прогнозом		
1	1	105			
1			ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОФОРМЛЯЕТСЯ		
	*		в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником		
			в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем		
			может быть в устной форме, в случае отказа от подписи гражданина, одного из родителей или иного законного представителя		
			в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, должностным лицом медицинской организации (руководителем отделения медицинской организации)		
1	1	106			
1			ПРИ ОТКАЗЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НЕДЕЕСПОСОБНОГО ЛИЦА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ СПАСЕНИЯ		

			ЖИЗНИ ПОДОПЕЧНОГО, МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ		
	*		имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица		
			имеет право игнорировать это требование		
			обязана удовлетворить требование в бесспорном порядке		
			обязана удовлетворить требование при согласовании вопроса с органом опеки и попечительства по месту жительства подопечного		
1	1	107			
1			ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПЛОДА СУДЬБУ ПЛОДА ВПРАВЕ РЕШАТЬ		
	*		беременная женщина		
			только оба родителя		
			только врачи соответствующей специальности		
			органы управления здравоохранением		
1	1	108			
1			НОРМАТИВНЫЙ ПРАВОВОЙ АКТ ФЕДЕРАЛЬНОГО ОРГАНА ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ПРАВООТНОШЕНИЙ, ЕСЛИ ОН		
	*		прошел государственную регистрацию и официально опубликован		

			не противоречит положениям соответствующих постановлений Правительства РФ		
			не противоречит указам Президента		
			не противоречит положениям соответствующих федеральных законов		
1	1	109			
1			НОРМЫ УГОЛОВНОГО ПРАВА ПРИМЕНЯЮТСЯ В СЛУЧАЕ		
	*		причинения тяжкого или средней тяжести вреда здоровью пациента по неосторожности		
			незаконного увольнения с работы		
			незаконного занятия частной медицинской практикой		
			работы специалиста без соответствующего сертификата		
1	1	110			
1			ОТДЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА МОГУТ БЫТЬ ВОЗЛОЖЕНЫ НА ФЕЛЬДШЕРА, АКУШЕРКУ		
	*		приказом руководителя медицинской организации		
			распоряжением руководителя медицинской организации		
			приказом руководителя медицинской организации, согласованным с органом исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта РФ		
			приказом руководителя медицинской организации, согласованным с территориальным органом фонда социального страхования РФ		

1	1	111			
1			ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ И МУНИЦИПАЛЬНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ		
	*		оказание указанных услуг предусмотрено их учредительными документами		
			они имеют статус автономного или бюджетного учреждения		
			получено специальное разрешение органа управления здравоохранением, которому они подведомственны		
			они не участвуют в реализации территориальной программы госгарантий		

Вопросы итоговой аттестации (экзаменационное собеседование)

1. Система законодательства об охране здоровья граждан: основные законодательные и нормативные акты, регулирующие охрану здоровья граждан и медицинское страхование в РФ.
2. Правовые гарантии обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью.
3. Правовое регулирование отношений, возникающих при лицензировании медицинской деятельности в Российской Федерации.
4. Лицензирование медицинской деятельности: нормативно-правовые основы, лицензионные требования и условия; организация и порядок осуществления.
5. Права и обязанности граждан (включая права отдельных групп населения) в сфере охраны здоровья.
6. Правовой статус пациента. Обеспечение и защита прав граждан при получении медицинской помощи

7. Особенности правового статуса пациента при получении медицинской помощи в системе ОМС, ДМС, при получении возмездной медицинской услуги. Обеспечение и защита прав застрахованных в системе медицинского страхования.
8. Особенности правоотношений медицинских работников и законных представителей несовершеннолетних пациентов при оказании медицинской помощи.
9. Права потребителей платных медицинских услуг.
10. Уголовная ответственность в здравоохранении: основания и порядок привлечения за профессиональные и должностные преступления.
11. Гражданско-правовая ответственность в сфере здравоохранения.
12. Правовой статус субъектов и участников системы обязательного медицинского страхования, регулирование отношений между ними. Система договоров в сфере ОМС
13. Врачебная тайна: юридические и моральные аспекты, правовое обеспечение; законный порядок разглашения сведений, составляющих врачебную тайну.
14. Особенности правоотношений медицинских работников и законных представителей пациентов при оказании медицинской помощи.
15. Платные услуги в государственных/муниципальных медицинских организациях: правовое регулирование, организационные и экономические аспекты предоставления
16. Права и обязанности медицинских организаций по отношению к страховым медицинским организациям. Права и обязанности страховых медицинских организаций по отношению к медицинским организациям.
17. Нормативно-правовые акты, регулирующие правоотношения МО со страховой медицинской компанией, фондом обязательного медицинского страхования и непосредственно пациентом.
18. Конфликт интересов при осуществлении медицинской деятельности. Ограничения, налагаемые на медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности в медицинских организациях.
19. Система контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации: участники системы, их функции и задачи, полномочия и ответственность, взаимодействие.
20. Правонарушения в здравоохранении: виды, ответственность за их совершение, порядок привлечения к ответственности.
21. Документационное обеспечение деятельности медицинской организации: документооборот, делопроизводство.

22. Реализация прав граждан на информацию в соответствии с законодательством об основах охраны здоровья граждан
23. Правовая регламентация оборота конфиденциальной информации в медицинской организации.
24. Деятельность медицинских организаций, приносящая доход: организационно-правовые и экономические аспекты.
25. Юридический статус медицинской организации. Защита прав и интересов медицинских организаций.
26. Деятельность медицинских организаций в условиях обязательного медицинского страхования.
27. Безопасность медицинской деятельности: правовые и организационные основы обеспечения.
28. Дефекты качества медицинской помощи: структура, классификация. Врачебные ошибки: классификация, юридическая квалификация.
29. Контроль соблюдения медицинскими организациями прав граждан в сфере охраны здоровья.
30. Правовые основы организации и деятельности врачебной комиссии медицинской организации.
31. Процессуальные аспекты назначения и проведения экспертизы в судебных медицинских спорах.
32. Правовой статус медицинских организаций при проведении контрольных мероприятий; взаимодействие с проверяющими организациями.
33. Проверки медицинских организаций: виды, порядок, оформление результатов; права и обязанности лиц, проводящих проверку; права и обязанности лиц, в отношении которых проводится проверка. Условия, влекущие недействительность результатов проверки.
34. Возмещение ущерба и морального вреда пациентам при ненадлежащем качестве оказанной медицинской помощи. Порядок привлечения медицинской организации к ответственности.
35. Административная ответственность медицинских работников, виды административных наказаний в здравоохранении. Порядок привлечения медицинских организаций и медработников к административной ответственности.
36. Экспертиза временной нетрудоспособности. Системные ошибки правил нарушения документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан.
37. Порядок осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности исполнительными органами ФСС, Росздравнадзором.

38. Правила признания лица инвалидом: основные критерии и условия, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.
39. Досудебный и судебный порядок оспаривания решений, принятых бюро МСЭ.
40. Основные виды нарушений медицинскими организациями требования санитарно-эпидемиологического законодательства. Виды ответственности медицинских организаций за нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства. Обжалование действий должностных лиц.
41. Порядок оказания медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам временно или постоянно проживающим на территории Российской Федерации.
42. Предупреждение нарушений обязательных требований при оказании медицинской помощи и медицинских услуг как фактор защиты прав пациентов.
43. Права и обязанности медицинских организаций по отношению к страховым медицинским организациям (СМО). Права и обязанности СМО по отношению к медицинским организациям.
44. Правовые особенности и порядок оказания платных медицинских услуг. Разграничение бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг в медицинских организациях. Требования, предъявляемые к организации платных услуг в медицинской организации.
45. Государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств. Ответственность за нарушение законодательства Российской Федерации при обращении лекарственных средств.
46. Ответственность за ненадлежащий оборот медицинских изделий.
47. Ответственность за нарушения деятельности, связанной оборотом наркотических средств и психотропных веществ.
48. Организация работы с обращениями граждан. Порядок рассмотрения обращений пациентов (их законных представителей) в медицинской организации