

**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 № 9

« 27 » 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 04 » 09 2020 г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«Организация здравоохранения и общественное здоровье»
на тему
«Правовые риски деятельности медицинских организаций»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 академических часов)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» на тему «Правовые риски деятельности медицинских организаций» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» на тему «Правовые риски деятельности медицинских организаций» одобрена на заседании кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2.

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

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» на тему «Правовые риски деятельности медицинских организаций» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы:

в Российской Федерации медицинская деятельность регулируется значительным количеством нормативно-правовых актов. Каждый медицинский работник, согласно квалификационным требованиям, обязан знать Конституцию РФ, законы и иные нормативные правовые акты, регулирующие сферу оказания медицинских услуг. В современных условиях в период высокой конкуренции среди медицинских организаций остро встает вопрос об обеспечении юридической безопасности и снижении рисков правовой ответственности, связанной с деятельностью медицинских организаций и их сотрудников. Незнание, непонимание либо игнорирование действующих правовых требований к медицинской деятельности, может перечеркнуть достаточные клинико-диагностические компетенции и породить негативные юридические и финансовые последствия как для медицинской организации, так и для конкретного медицинского работника. Необходимо повысить защищенность медицинской организации в условиях возрастающих требований, риска претензий и жалоб пациентов.

В настоящее время идет системная модернизация российского здравоохранения. Законодательная база, регулирующая вопросы оказания медицинских услуг, постоянно меняется, а это требует пристального внимания к развитию и совершенствованию организационно-методических подходов к организации юридического сопровождения оказания медицинских услуг. В этих условиях особое значение приобретает работа по профилактике возможных правовых рисков своей деятельности. Многие дефекты медицинской помощи управляемы, и соответственно некоторые из них происходят из-за неработающей системы управления рисками медицинской деятельности.

Как обезопасить себя и свою медицинскую организацию? Для этого надо понять суть правовых рисков и научиться оценивать их в своей профессиональной деятельности. Нужно создать систему управлений рисками и непрерывно ее поддерживать. Это система идентификации, оценки, ранжирования правовых рисков, а также контроля и мониторинга мер по управлению ими. Процесс управления рисками должен быть системным и непрерывным.

По профстандарту специалиста в области организации здравоохранения руководители клиник должны владеть основами риск-менеджмента, управлять

рисками медорганизации и обязаны внедрить систему риск-менеджмента. Риск-менеджмент клиники применяют, чтобы снизить количество неблагоприятных последствий работы. Это касается не только рисков, связанных с оказанием медицинской помощи, но и финансовых, организационных, правовых и многих других. Передовые клиники внедряют организационные мероприятия, технологии и методы для управления рисками, которые влияют на достижение стратегических целей организации. Система управления правовыми рисками медицинской организации защитит как отдельного врача, так и всю мед. организацию, избавив от уплаты чрезмерных штрафов, судебных разбирательств, уголовной ответственности.

Программа призвана ознакомить обучающихся с современными нормативными документами и требованиями, регламентирующими оказание медицинской помощи населению, с теми 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 и врачам-специалистам клинических специальностей

- оптимизировать свою профессиональную деятельность с учетом новых документов, регламентирующих оказание медицинской помощи населению;
- осознавать и использовать полный объем прав и обязанностей всех участников системы здравоохранения для обеспечения их законных интересов;
- подготовиться к проверкам органов, осуществляющих контроль и надзор за деятельностью медицинских организаций;
- осуществлять эффективную коммуникацию с проверяющими и контролирующими инстанциями;
- взаимодействовать с пациентами, их родственниками и законными представителями в пределах четких правовых границ;
- осуществлять защиту законных прав и обязанностей в сфере своих профессиональных действий и интересов;
- снижать правовые риски и необоснованные финансовые потери медицинских организаций;
- оптимизировать систему документооборота в медицинской организации;
- создать систему прогнозирования и предупреждения системных дефектов при оказании медицинской помощи;
- повысить эффективность работы с обращениями и жалобами пациентов;
- применять способы досудебного урегулирования конфликтов с пациентами;
- применять навыки юридических механизмов защиты прав и законных интересов, как медицинских работников, так и пациентов; давать юридическую оценку случаям ненадлежащего оказания медицинской помощи и определять возможные правовые последствия таких деяний, пути их профилактики.

4.3. Задачи программы:

Сформировать знания:

- законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения, базисных правовых норм в профессиональной деятельности;
- последних изменений нормативно-правового регулирования медицинской деятельности, новых проектов в законодательной базе;
- основ управления изменениями и риск-менеджмента в деятельности организации здравоохранения;
- организации контроля в сфере охраны здоровья;
- нормативно-правовой базы, алгоритмов, правил, практики проведения проверок Росздравнадзором, Роспотребнадзором, прокуратурой;
- видов проверок и механизмов защиты и взаимодействия с контрольно-надзорными органами, страховыми медицинскими организациями;
- типичных административных правонарушений и финансовых рисков, возникающих в процессе медицинской деятельности;
- принципов защиты прав юридических при осуществлении контроля в сфере охраны здоровья граждан;
- ответственности медицинских организаций в условиях действующего законодательства;
- алгоритма работы с жалобами пациентов;
- правил досудебной претензионной переписки с пациентами и их представителями;
- порядка предоставления копий медицинской документации;
- методики построения защиты медицинской организации в суде.

Сформировать умения:

- использования законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих функционирование системы здравоохранения Российской Федерации, в управлении деятельностью медицинской организации;
- руководствоваться нормативными правовыми актами по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности;
- выполнять требования нормативных правовых актов по обеспечению информационной безопасности и защиты персональных данных;
- вести служебную документацию в сфере здравоохранения, документировать организационно-управленческую деятельность, оптимизировать документооборот как основной источник информации при проверках;
- планировать и проводить обучение персонала по вопросам законодательства в сфере здравоохранения;
- разрабатывать проекты локальных нормативных актов, методических рекомендаций для медицинской организации;
- использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов.

Сформировать навыки:

- соблюдения базисных правовых норм в профессиональной деятельности;
- оценивать эффективность деятельности мед. организации, вырабатывать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией;
- оценивать риски и управлять изменениями в организации здравоохранения;
- вносить и обосновывать предложения по совершенствованию профессиональной деятельности или организации в целом с учетом риск-менеджмента;
- самостоятельного принятия правомерных решений в конкретных ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности;
- выполнения требований законодательства РФ в области использования кадровых, финансовых, материально-технических и информационных ресурсов;
- осуществления управления рисками медицинской организации для предупреждения или снижения правовых и финансовых потерь;
- грамотного контроля за соблюдением предоставления платных медицинских услуг в организации;
- готовности к проверкам соблюдения обязательных требований, контрольно-надзорным мероприятиям, взаимодействовать и сотрудничать с представителями проверяющих организаций;
- анализа и формирования локальных нормативно-управленческих актов, используемых в деятельности медицинской организации;
- защиты персональных данных пациента и сведений, составляющих врачебную тайну;
- применения эффективных мер претензионной работы и профилактики административных правонарушений;
- разрешения конфликтов в досудебном порядке, взаимодействия с пациентами в рамках процедуры досудебного урегулирования конфликта.

Трудоемкость освоения - 36 академических часов (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочая программа учебного модуля: "Специальные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.5. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-организатора здравоохранения. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом должности врача-организатора здравоохранения <2>.

<2> Приказ Минтруда России от 07.11.2017 N 768н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2017 N 49047)

4.6. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **области профессиональной деятельности**, в которых выпускники, освоившие Программу, могут осуществлять профессиональную деятельность¹:

02 Здравоохранение (в сфере организации деятельности и управления организацией здравоохранения);

07 Административно-управленческая деятельность (в сфере управления организацией).

¹Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 N 97 (ред. от 19.07.2022) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2022 N 67695).

- **основная цель вида профессиональной деятельности²:** обеспечение деятельности организации здравоохранения, направленной на укрепление общественного здоровья и совершенствование управления мед. организацией;

- **обобщенные трудовые функции:**

С. Управление структурным подразделением медицинской организации

Е. Управление процессами деятельности медицинской организации

Ф. Управление медицинской организацией

- **трудовые функции:**

С/01.8 Организация деятельности структурного подразделения мед. организации

С/02.8 Планирование деятельности структурного подразделения мед. организации

С/03.8 Контроль деятельности структурного подразделения мед. организации

Е/01.8 Проектирование и организация процессов деятельности мед. организации

Ф/01.8 Управление ресурсами мед. организации, взаимодействие с др. организациями

Ф/02.8 Организация деятельности медицинской организации

Ф/03.8 Менеджмент качества и безопасности мед. деятельности в мед. организации

Ф/04.8 Стратегическое планирование, обеспечение развития мед. организации

- **вид программы:** практикоориентированная.

4.10. Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** врачи по специальности организация здравоохранения и общественное здоровье;

- **по смежным специальностям:** специалисты медицинских организаций.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-организатора здравоохранения. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья.

Характеристика компетенций ^{<3>} врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья, подлежащих совершенствованию

^{<3>} Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 N 97 (ред. от 19.07.2022) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2022 N 67695).

² Приказ Минтруда России от 07.11.2017 N 768н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2017 N 49047).

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

- ✓ готовность осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации (ПК-4);
- ✓ способность оценивать риски и управлять изменениями в организации здравоохранения (ПК-10).

5.2. Общепрофессиональные компетенции

- ✓ готовность следовать правилам информационной безопасности (ОПК-7);
- ✓ готовность к документационному сопровождению управленческой и медицинской деятельности (ОПК-8).

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

Форма обучения	График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная (с использованием ДОТ)		6	6	4 недели, 24 дняф

Для реализации программы используется Автоматизированная система дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее - система). В систему внесены контрольно-измерительные материалы, а также материалы для самостоятельной работы: методические разработки кафедры, клинические рекомендации. Лекции и часть семинаров представлены в виде записей и презентаций. Текущее тестирование проводится в системе.

Дистанционное обучение реализуется на дистанционной площадке do.rostgmu.ru (доступ на портал осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» на тему «Правовые риски деятельности медицинских организаций»

(срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов, модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
1.	Правовая безопасность профессиональной медицинской деятельности в условиях современного законодательства: минимизация правовых и финансовых рисков	6	4	–	2	–	4	ТК
1.1.	Система риск-менеджмента в медицинской организации	1	1	–	–	–	1	
1.2.	Управление правовыми рисками в деятельности медицинских организаций	1	1	–	–	–	1	
1.3.	Правовые риски и юридическое обеспечение медицинской деятельности	2	1	–	1	–	1	
1.4.	Правовые последствия некачественного оказания медицинских услуг	2	1	–	1	–	1	
2.	Контроль качества и безопасности медицинской деятельности: проверки соблюдения мед. организациями обязательных требований	4	2		2	–	2	ТК
2.1.	Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности	2	2	–	–	–	2	
2.2.	Правовые аспекты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	2	–	–	2	–	–	
3.	Обеспечение законной и безопасной медицинской деятельности	4	2	–	2	–	2	ТК
3.1.	Медицинская документация как фактор безопасности функционирования мед. организации	1	1	–	–	–	1	
3.2.	Проблемы реализации права на выбор врача и медицинской организации.	1	–		1	–	–	
3.3.	Вопросы надлежащего оформления ИДС и отказа от медицинского вмешательства	1	–		1	–	–	
3.4.	Право на информацию о состоянии здоровья. Правовой режим соблюдения врачебной тайны	1	1	–	–	–	1	
4.	Управление рисками мед. организации в системе обязательного медицинского страхования (ОМС)	4	2	–	2		2	ТК
4.1.	Правовые вопросы участия медицинских организаций в системе ОМС	1	1	–	–	–	1	
4.2.	Правовое регулирование оплаты медицинской помощи и система расчетов за оказанные услуги	1	1	–	–	–	1	
4.3.	Экспертиза качества медицинской помощи в сфере ОМС: порядок применения санкций	1	–	–	2	–	–	
4.4.	Ответственность мед. организаций в рамках ОМС	1	–	–	–	–	–	

Код	Наименование разделов, модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма форма
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
5.	Риски и проблемы в сфере оказания платных медицинских услуг	4	2	–	2	–	2	ТК
5.1.	Нормативно-правовая база, регулирующая отношения в сфере платных медицинских услуг	1	1	–	–	–	1	
5.2.	Порядок предоставления платных медицинских	2	–	–	2	–	–	
5.3.	Проверки в сфере платных медицинских услуг	1	1	–	–	–	1	
6.	Медико-правовые споры и конфликты	4	2	–	2	–	2	ТК
6.1.	Процессуальные аспекты урегулирования споров с участием медицинской организации	1	1	–	–	–	1	
6.2.	Досудебное урегулирование споров	2	–	–	2	–	–	
6.3.	Рассмотрение отдельных категорий медицинских споров в свете судебной практики	1	1	–	–	–	1	
7.	Риски, связанные с обращением товаров медицинского назначения: ЛП, МИ	4	2	–	2	–	2	ТК
7.1.	Новации в законодательной базе обращения лекарственных средств	1	1	–	–	–	1	
7.2.	Новации законодательства в обращении медицинских изделий	1	1	–	–	–	1	
7.3.	Новые правила хранения, учета и перевозки лекарственных препаратов	1	–	–	1	–	–	
7.4.	Использование наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медорганизации	1	–	–	1	–	–	
8.	Правовые риски медицинской организации при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения	2	2	–	–	–	2	ТК
9.	Правовые риски экспертной деятельности медицинской организации (экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза)	2	2	–	–	–	2	ТК
Итоговая аттестация		2	экзамен					
Всего		36	20	–	14	–	20	

ПЗ – практические занятия.

СЗ – семинарские занятия.

ДО – дистанционное обучение.

ПК – промежуточный контроль.

ТК – текущий контроль.

6. Календарный учебный график

Учебные модули	1 неделя (часы)
Специальные дисциплины	34
Итоговая аттестация	2

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 1. Правовая безопасность профессиональной медицинской деятельности в условиях современного законодательства: минимизация правовых и финансовых рисков

1.	Управление рисками в медицинской организации
1.1.	Разработка политики риск-менеджмента. Управление рисками: принципы и основные направления
1.2.	Идентификация рисков
1.3.	Оценка рисков и возможных последствий
1.4.	Количественная оценка последствий и вероятности рисков
1.4.1.	Риски, связанные с санитарно-эпидемиологической обстановкой в медорганизации
1.4.2.	Риски, связанные с квалификацией врачей
1.4.3.	Риски, связанные с напряженностью и ритмом работы врачей
1.4.4.	Риски, связанные с угрозой здоровью медработников
1.4.5.	Профессиональные риски
1.4.6.	Риски, связанные с гражданско-правовой ответственностью медорганизации
1.4.7.	Риски, связанные с медоборудованием, медикаментами, расходными материалами
1.5.	Карта рисков. Критерии оценки уровня рисков
1.6.	Инструменты управления рисками. Основные виды мероприятий по управлению рисками
1.7.	Реестр рисков медицинской организации
1.8.	Создание инфраструктуры управления рисками
1.9.	Оценка результативности и эффективности управления рисками
2.	Управление правовыми рисками в деятельности медицинских организаций
2.1.	Правовые риски в деятельности врача и медицинской организации: понятие и виды
2.2.	Снижение правовых рисков и необоснованных финансовых потерь медицинских организаций: защита интересов медицинской организации.
2.3.	Стратегия минимизации рисков наступления юридической ответственности при осуществлении медицинской деятельности. Основные механизмы управления правовыми рисками
2.4.	Аудит правовых рисков медицинской деятельности в медицинской организации
	<ul style="list-style-type: none">– Проверка наличия обязательных документов– Проверка соответствия содержания имеющихся документов требованиям действующего законодательства– Проверка договора на платные медицинские услуги требованиям действующего законодательства– Проверка комплекта документов, оформляемых с пациентом– Проверка наличия документов, регламентирующих порядок и условия предоставления платных медицинских услуг– Проверка наличия документов, регламентирующих порядок работы с обращениями пациентов– Проверка наличия комплекта документов, оформляемых при обращении пациентов с претензиями к медицинской организации– Проверка наличия документов, регламентирующих порядок пребывания пациентов в медицинской организации

	<ul style="list-style-type: none"> – Проверка наличия документов, регламентирующих порядок и условия обработки персональных данных – Проверка наличия документов, запрашиваемых контрольно-надзорными организациями (Росздравнадзором РФ, Роспотребнадзором РФ) при проведении плановых и внеплановых проверок; – Проверка наличия документов, регламентирующих порядок контроля за качеством и безопасностью медицинской деятельности; – проверки соблюдения медицинской организацией требований по реализации прав пациента/ потребителя (изучение информации доступной на стойке администратора в МО, изучение уголка потребителя, получение иных сведений) – Анализ информации размещенной на сайте медицинской организации требованиям действующего законодательства – Анализ соответствия документации медицинской организации специфике медицинской деятельности и критериям управления специальными профессиональными рисками
3.	Правовые риски и юридическое обеспечение медицинской деятельности
3.1.	<i>Система законодательства, регулирующего деятельность по оказанию медицинской помощи</i>
3.1.1.	Система национального и международного законодательства в здравоохранении
3.1.2.	Иерархия законодательства в сфере охраны здоровья
3.1.3.	Международно-правовая основа конституционного права на медицинскую помощь
3.1.4.	Влияние международной судебной практики в области медицины на развитие правовых медицинских трендов в России
3.1.5.	Система национального законодательства в сфере охраны здоровья. Виды норм, обязательных для исполнения
3.1.6.	Судебная практика как фактор, влияющий на развитие медицинского законодательства
3.1.7.	Обзор основных положений Федерального закона от 21.11.2012 № 323-ФЗ
3.1.8.	Новое в правовом регулировании деятельности медицинских организаций. Обзор и анализ нормативно-правовых актов и изменений в законодательстве в сфере охраны здоровья. Новые задачи в организации медицинской деятельности
3.1.9.	Обзор текущих законопроектов в сфере здравоохранения, находящихся на рассмотрении в Государственной думе
3.1.10.	Организация медицинской деятельности в новых условиях
3.2.	<i>Система медико-правовых отношений</i>
3.2.1.	Правовой статус медицинской организации и медицинского работника
3.2.1.1.	Права и обязанности медицинской организации. Органы управления, органы юридического лица, руководители, должностные лица
3.2.1.2.	Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников
3.2.1.3.	Ограничения, налагаемые на медицинских работников
3.2.1.4.	Конфликт интересов при осуществлении медицинской деятельности
3.2.2.	Права пациента как фактор юридической ответственности медицинских организаций
3.2.3.	Обеспечение прав пациентов и работников МО
3.3.	<i>Ответственность медицинских организаций в условиях действующего законодательства</i>
3.3.1.	Условия и основания наступления ответственности МО и работников
3.3.2.	Виды юридической ответственности при правонарушениях и преступлениях в медицине
3.3.4.	Основные тенденции правоприменительной практики по гражданским

	административным делам, связанным с медицинской деятельностью
3.4.	<i>Административная ответственность в сфере профессиональной медицинской деятельности</i>
3.4.1.	Административные правонарушения в медицинской деятельности и их профилактика
3.4.2.	Виды административной ответственности в сфере профессиональной деятельности врачей
3.4.3.	Современная практика применения КоАП в условиях нарастания административной ответственности при осуществлении медицинской деятельности
3.4.4.	Новые составы административной ответственности медицинской организации, ее должностных лиц и медицинских работников
3.4.5.	Наиболее типичные административные правонарушения в процессе медицинской деятельности и возникающие при этом финансовые риски
	– нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
	– нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий
	– невыполнение обязанностей о представлении информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности
	– невыполнение обязанностей об информировании граждан о получении медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
	– нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов
	– нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности
	– обращение фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок
	– административная ответственность за незаконную рекламу медицинской деятельности и за нарушение прав потребителей
3.4.6.	Порядок рассмотрения дел об административных правонарушениях
3.4.7.	Профилактика административных правонарушений и эффективные меры претензионной работы
3.4.8.	Особенности административной ответственности в условиях чрезвычайного положения
3.5.	<i>Гражданско-правовая ответственность, досудебная и судебная защита медицинской организации</i>
3.5.1.	Гражданско-правовые отношения медицинских организаций в свете изменений ГК РФ. Причинение вреда, взыскание убытков, риски юридического лица. Работа с долгами. Исполнение обязательств
3.5.2.	Гражданско-правовая ответственность медицинской организации и медицинского работника
3.5.3.	Гражданско-правовая ответственность при оказании медицинской помощи: общие положения
3.5.4.	Гражданско-правовая ответственность за вред, причиненный здоровью. Противоправность действий, бездействий.
3.5.5.	Способы компенсации различных форм вреда, причиненного пациенту ненадлежащим качеством оказания медицинской помощи
3.5.6.	Особенности компенсации морального вреда и возмещения имущественного ущерба медицинскими организациями
3.5.7.	Распределение имущественной ответственности между врачом и медицинской организацией-работодателем за вред, причиненный жизни и здоровью пациента

3.5.8.	Рассмотрение дел в судах апелляционных, кассационных и надзорных инстанций Обжалование судебного постановления по гражданскому делу
3.6	<i>Уголовная ответственность медицинских и фармацевтических работников</i>
3.6.1.	Уголовная ответственность медицинских работников при профессиональных преступлениях
3.6.2.	Современные тенденции в области медицинского уголовного права
3.6.3.	Уголовно-правовые риски медицинских работников в профессиональной деятельности
3.6.4.	Медицинский работник как субъект уголовного преступления - составы преступлений, которые могут вменять врачу: <ul style="list-style-type: none"> – причинения смерти по неосторожности (ч. 2 ст. 109) – причинения тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч. 2 ст. 118) – заражения ВИЧ-инфекцией (ч. 4 ст. 122) – совершение медицинским работником квалифицированных видов незаконного производства аборта (ч. 3 ст. 123) – неоказание помощи больному (ч. 1 ст. 124) – неоказание помощи больному, в результате чего он умер или причинен тяжкий вред здоровью (ч. 2 ст. 124 УК РФ) – нарушение правил оборота НС и ПВ, которое по неосторожности причинило вред здоровью (ч. 2 ст. 124 УК РФ) – оставление в опасности (ст. 125 УК РФ) – незаконная госпитализация в психиатрическую больницу (ч. 2 ст. 128 УК РФ) – незаконная выдача или подделка рецепта (233 УК РФ) – незаконный оборот сильнодействующих и наркотических веществ (ч. 2 ст. 234 УК РФ) – ненадлежащее оказание услуги (ст. 238 УК РФ) – халатность (ст. 293 УК РФ)
3.6.5.	Медицинский работник как субъект должностного преступления <ul style="list-style-type: none"> – получение взятки (290 УК РФ), – использование заведомо подложного диплома (ч.3 ст.327 УК РФ).
3.6.6.	Законодательство в сфере противодействия коррупции
3.6.7.	Обстоятельства, исключающие преступность деяния в медицинской деятельности
3.6.8.	Поведение врача во время доследственной проверки и в суде
3.6.9.	Возмещение вреда, причиненного незаконным уголовным преследованием - реабилитация
3.6.10.	Уголовно-правовая квалификация «ненадлежащего» оказания помощи, «бездействия»
3.6.11.	Вред здоровью, прямой, не прямой. Причинно-следственные связи
3.6.12.	Судебно-медицинские критерии тяжести вреда здоровью пациента. Назначение и проведение судебно-медицинских экспертиз и исследований
3.6.13.	Обоснование правомерности действий, доказывание вины. Роль юриста. Разбирательство в МО
3.6.14.	Экспертная и судебная практика по гражданским, административным, уголовным делам с участием медицинских организаций и медицинских работников. Правовая и экспертная оценка неблагоприятных последствий медицинской помощи
4.	<i>Правовые последствия некачественного оказания медицинских услуг</i>
4.1.	Юридические аспекты управления качеством и безопасностью медицинской деятельности, профилактика конфликтов, жалоб по качеству медицинской помощи
4.2.	Анализ рисков, связанных с врачебным персоналом, рисками причинения вреда, рисками обеспечения качества, безопасности, доступности медицинской помощи (МП), рисками оказания МП надлежащего объема и качества в соответствии с

	порядками и стандартами МП, рисками обеспечения прав пациента, в том числе на бесплатную МП и др.
4.3.	Дефекты оказания медицинской помощи (несоответствия, нарушения, повышение рисков). Правовое значение ненадлежащего качества МП, дефектов оказания МП, вреда здоровью или жизни пациента
4.4.	Правовое значение понятия «врачебная ошибка», ятрогения. Анализ негативных следствий врачебных ошибок и обоснование экспертного мнения о врачебной ошибке при сборе информации (анамнеза), диагнозе, лечении, преемственности.
4.5.	Правовые критерии качества и безопасности медицинской помощи. Минимизация рисков нежелательных событий при оказании медицинской помощи
4.6.	Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль за соблюдением «медицинских стандартов». Пределы компетенции

Раздел 2. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Проверки соблюдения медицинскими организациями обязательных требований

5.	Контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Проверки соблюдения медицинскими организациями обязательных требований
5.1.	Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
5.1.1.	Применение риск-ориентированного подхода к контрольно-надзорной деятельности
5.1.2.	Применение 247-ФЗ от 31.07.2020 «Об обязательных требованиях в РФ» в деятельности медицинской организации
5.1.3.	Новые правила организации и проведения контроля (надзора) за деятельностью медицинских организаций в соответствии с федеральным законом № 248-ФЗ от 31.07.2020 «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в РФ»
5.1.4.	Принципы защиты прав юридических лиц при осуществлении контроля
5.1.5.	Изменения способов и порядка осуществления государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и лицензионного контроля: новые способы осуществления контроля; корректировка оснований внеплановых проверок
5.1.6.	Новый порядок контрольно-надзорных мероприятий Росздравнадзора РФ и др. контрольно-надзорных органов с 01.07.2021
5.1.7.	Обеспечение готовности к проверкам, инспекционным визитам, контрольным и мониторинговым закупкам в свете 248-ФЗ от 31.07.2020. Риск-ориентированный подход при осуществлении надзорных мероприятий в медицинской организации. Использование чек-листов для подготовки к проверке ТУ Росздравнадзора
5.1.8.	Алгоритм действий медицинской организации при проведении в ней надзорных мероприятий. Взаимодействие контрольных органов с медицинской организацией
5.1.9.	Ответственность медицинской организации за неисполнение требований контрольно-надзорных органов
5.1.10.	Правовой статус порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций; роль и место в системе контроля качества медицинской помощи
5.1.11.	Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль за соблюдением «медицинских стандартов». Пределы компетенции
5.2.	Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
5.2.1.	Правовые аспекты организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Приказом МЗ РФ от 31.07.2020 № 785н
5.2.2.	Приведение локальных нормативных актов медицинской организации о внутреннем контроле в соответствии с новыми требованиями с 01.01.2021

Раздел 3. Обеспечение законной и безопасной деятельности медицинских организаций

6.	Обеспечение законной и безопасной деятельности медицинских организаций
6.1.	<i>Медицинская документация как фактор безопасности функционирования медицинской организации</i>
6.1.1.	Юридическое значение медицинской документации (МД)
6.1.2.	Законодательные требования к оформлению медицинской документации, организации работы с персональными данными и врачебной тайной
6.1.3.	Ведение юридически значимой документации в МО (локальной, медико-правовой): локальные акты, договора возмездного оказания услуг, информированных согласий, отказов и др.
6.1.4.	Анализ перечня обязательных нормативно правовых актов и локальной документации в медицинской организации. Работа с медицинской документацией и информацией
6.1.5.	Дефекты ведения медицинской документации, роль МД как письменного вещественного доказательства в гражданском и уголовном судопроизводстве
6.1.6.	Юридические последствия ненадлежащего оформления медицинской документации: предупреждение рисков возникновения судебных споров
6.1.7.	Медицинская документация как объект проверки. История болезни как источник доказательств. Применение электронной медицинской карты (ЭМК).
6.2.	<i>Право на выбор врача и медицинской организации. Проблемы реализации права выбора в многопрофильном лечебном учреждении</i>
6.2.1.	Обзор действующих правовых норм, регламентирующих право выбора врача и медицинской организации
6.2.2.	Проблемы реализации права выбора
6.2.3.	Судебная практика по выбору врача
6.2.4.	Соблюдение правового алгоритма при отказе лечащего врача от наблюдения и лечения пациента
6.3.	<i>Вопросы надлежащего оформления информированного добровольного согласия и отказа от медицинского вмешательства</i>
6.3.1.	Анализ законодательства, регулирующего вопросы оформления информированного согласия и отказа пациента
6.3.2.	Правила и сложные случаи оформления информированного добровольного согласия (ИДС) пациента на медицинское вмешательство, документирования информации об оказании медицинской помощи, оформлении отказа
6.3.3.	Проблемные вопросы при оформлении медицинским работником бланков информированного согласия и отказа
6.3.4.	Допустимые случаи оказания медицинского вмешательства без оформления информированного добровольного согласия
6.3.5.	Осуществление медицинской помощи при конфликте интересов законных представителей. Контрольно-надзорная и судебная практика
6.4.	<i>Право на информацию о состоянии здоровья. Правовой режим соблюдения врачебной тайны</i>
6.4.1.	Врачебная тайна. Защищенность информации. Конфликты по врачебной тайне. Взаимоотношения с правоохранительными органами.

6.4.2.	Сведения, составляющие врачебную тайну. Круг лиц, обязанных соблюдать врачебную тайну
6.4.3.	Надлежащее представление информации о состоянии здоровья пациента полномочными лицами
6.4.4.	Исключения из режима врачебной тайны
6.4.5.	Перечень оснований для предоставления информации, содержащей врачебную тайну без согласия пациента
6.4.6.	Алгоритм поведения медицинского работника при отказе пациента от информации о состоянии своего здоровья
6.4.7.	Новый порядок ознакомления с медицинской документацией
6.4.8.	Правила предоставления информации о деятельности медицинской организации, о состоянии здоровья пациента. Запросы. Основания для отказа. Ответы на запросы. Выдача справок и заключений.
6.4.9.	Информация на сайте МО
6.4.10.	Запрет на видеосъемку медицинского работника и аудиозапись его голоса
6.5.	Правоприменительная практика по привлечению к ответственности МО, должностных лиц, работников МО за ненадлежащее оформление медицинской документации, разглашение врачебной тайны и персональных данных
6.6.	Правовая защита медицинских работников и медицинской организации при возникновении рисков: <ul style="list-style-type: none"> – ненадлежащего объема и качества оказания медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи; – врачебных ошибок; – причинения вреда здоровью; – действия, бездействия; – дефекты оказания медицинской помощи; – ведение медицинской документации
6.7.	Страхование профессиональной ответственности медицинского работника
6.8.	Правовые аспекты защиты медицинского работника в случае применения насилия со стороны пациента и/или распространения порочащих сведений
6.8.1.	Алгоритм действий сотрудника в случае угрозы применения насилия со стороны пациента
6.8.2.	Обстоятельства, исключающие ответственность медицинского сотрудника, применившего силу при самообороне
6.8.3.	Особенности судебной защиты имущественных интересов, чести, достоинства, деловой репутации врача и/или медицинской организации при распространении порочащих сведений, клевете
6.9.	Разбор и анализ документов и подзаконных актов по вопросам: <ul style="list-style-type: none"> – обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации; – обеспечения готовности к проверкам и контрольным закупкам в свете 248-ФЗ от 31.07.2020 «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в РФ»; – правоотношения Клиника - Пациент (его представитель), в том числе при оказании платных услуг, соблюдении условий, сроков, качества; – соблюдения гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий; – обеспечения качества медицинской помощи в системе ОМС; – нарушения прав пациентов, в том числе на получение информации, ее объема; – обеспечение интересов несовершеннолетних и недееспособных; – разглашение врачебной тайны. Обзор изменений ст.13 323-ФЗ; – соблюдение конфиденциальности персональных данных;

	– применение законов «О защите прав потребителей» и «О порядке рассмотрения обращений граждан в РФ».
--	--

Раздел 4. Управление рисками медицинской организации в системе обязательного медицинского страхования

Код	Наименования тем, элементов
7.	Правовые аспекты обеспечения государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи
7.1.	<i>Правовые вопросы участия медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования (ОМС)</i>
7.1.1.	Новейшие тенденции законодательного регулирования в сфере ОМС. Правовое регулирование ОМС
7.1.2.	Риски организации работы медицинских организаций в системе ОМС. Проблемы взаимодействия МО, страховой медицинской организации (СМО) и ТФ ОМС
7.1.3.	Порядок применения экономических санкций к медицинским организациям со стороны ТФ ОМС или СМО
7.1.4.	Споры и конфликты в ОМС. Анализ актуальной правоприменительной практики по спорам между медицинскими организациями и медицинскими страховыми организациями, ТФОМС об оплате оказанных медицинских услуг
7.2.	<i>Правовое регулирование оплаты медицинской помощи и система расчетов за оказанные медицинские услуги</i>
7.2.1.	Правовые основания для отказа в оплате или неполной оплаты оказанных услуг
7.2.2.	Виды нарушений при предоставлении медицинских услуг в рамках ОМС
7.2.3.	Финансовые риски и задачи бюджетирования в организациях здравоохранения
7.3.	<i>Экспертиза качества медицинской помощи в сфере ОМС: порядок применения финансовых санкций</i>
7.3.1.	Порядок применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные в ходе контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи
7.3.2.	Обжалование заключений СМО по оценке контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи
7.3.3.	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи
7.4.	<i>Ответственность учреждений здравоохранения в рамках ОМС</i>
7.4.1.	Санкции со стороны ТФ ОМС, страховых организаций. Изменение объемов финансирования.
7.4.2.	Жалобы пациентов в рамках ОМС. Правовые последствия для медицинской организации

7.4.3.	Возмещение ущерба и морального вреда пациентам. Порядок привлечения медицинской организации к ответственности
7.5.	<i>Совмещение программ обязательного и добровольного страхования</i>
7.5.1.	Оказание дополнительных услуг пациенту, госпитализированному по системе ОМС
7.5.2.	Оказание платных медицинских услуг в рамках ДМС
7.5.3.	Предоставление услуг повышенного сервиса; медицинские программы ВИП-обслуживания
7.5.4.	Особенности обеспечения необходимыми лекарственными средствами

Раздел 5. Риски и проблемы в сфере оказания платных медицинских услуг (ПМУ)

8.	Нормативно-правовая база, регулирующая отношения в сфере ПМУ. Правовое регулирование оказания платных медицинских услуг
8.1.	Медицинская организация и пациент в условиях действия Закона РФ о защите прав потребителей (ЗоЗПП)
8.1.1.	Обязанности медицинской организации во взаимоотношениях с пациентом как потребителем: требования ЗоЗПП
8.1.2.	Обязанности пациента во взаимоотношениях с производителем медицинских услуг (медицинской организацией)
8.2.	Актуальные правила предоставления медицинскими организациями ПМУ
8.2.1.	Прейскурант, Положение о порядке оказания платных медицинских услуг в медицинской организации
8.2.2.	Уведомление пациента, Договор на предоставление ПМУ, ИДС, Акт приема ПМУ
8.2.3.	Условия предоставления ПМУ
8.2.4.	Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах, сайт медицинской организации
8.3.	Договор на оказание платных медицинских услуг как способ защиты медицинской организации от потребительского экстремизма
8.3.1.	Форма и порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг
8.3.2.	Договор об оказании платных медицинских услуг: рекомендации по сложным и неофициальным вопросам. Ограничения по оказанию дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Условия расторжения договора
8.4.	Порядок предоставления ПМУ и контроль за их предоставлением

8.4.1.	Качество и безопасность медицинской деятельности в сфере ПМУ: существенные недостатки и их связь с качеством и безопасностью медицинской деятельности
8.4.2.	Зоны риска медицинских организаций при оказании платных услуг. Основные правовые риски при оказании платных медицинских услуг государственным / муниципальным медицинским учреждением
8.4.3.	Объем и порядок предоставления платных медицинских и немедицинских услуг
8.4.4.	Влияние правоспособности юридического лица на оказание платных медицинских услуг, отражение в Уставе
8.4.5.	Соотношение оказания платных медицинских услуг и услуг в объеме госгарантий
8.4.6.	Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации при оказании платных услуг
8.4.7.	Формирование внутренних локальных актов, регламентов, положений при оказании платных медицинских услуг
8.4.8.	Применение критериев оценки качества медицинской помощи при оказании платных услуг
8.4.9	Электронный документооборот. Применение цифровой подписи. Обращение электронных рецептов
8.4.10.	Внедрение телемедицинских технологий при оказании платных медицинских услуг: регламентация, порядок, преимущества и риски
8.4.11	Порядок оказания платных медицинских услуг иностранным гражданам
8.4.12.	Возмещение расходов на оказание медицинской помощи в экстренной форме
8.4.13.	Защита и хранение персональных данных
9.	<i>Платные медицинские услуги как объект контроля и надзора. Проверки в сфере платных медицинских услуг</i>
9.1.	Лицензионный контроль
9.2.	Контроль качества и безопасности медицинской деятельности
9.3.	Контроль за соблюдением законодательства о защите прав потребителей
9.4.	Применение ЗоЗПП при оказании медицинских услуг: <i>наложение штрафов при удовлетворении судом требований потребителя при нарушении его прав, уплата неустойки за нарушение сроков удовлетворения требований потребителя и др.</i>
9.5.	Основания возникновения претензий. Рассмотрение претензии пациента как способ защиты интересов медицинской организации при злоупотреблении правом со стороны пациента-потребителя
9.6.	Правовые и финансовые последствия оказания услуг ненадлежащего качества; административная и уголовная ответственность
9.6.1.	Минимизация рисков и разрешение досудебных и судебных споров. Профилактика

	жалоб, претензий
9.6.2.	Судебная практика по спорам с пациентами и надзорными органами по вопросам оказания платных медицинских услуг

Раздел 6. Медицинские споры

Код	Наименования тем, элементов
10.	Медико-правовые споры и конфликты
10.1.	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
10.2.	Методы профилактики конфликтов и споров
11.	Процессуальные аспекты урегулирования споров с участием медицинской организации
11.1.	Досудебное урегулирование споров
11.1.1.	Рассмотрение жалоб и претензий пациентов. Соотношение 59-ФЗ от 02.05.2006 «О порядке рассмотрения обращений граждан в РФ» и закона «О защите прав потребителей» при рассмотрении претензий пациентов
11.1.2.	Рассмотрение жалоб пациентов в рамках внутреннего контроля качества и медицинской безопасности
11.1.3.	Пациентский экстремизм и минимизация рисков возникновения гражданско-правовых споров при оказании медицинской помощи. Методы предотвращения потребительского экстремизма
11.1.4.	Определение обоснованных и необоснованных требований пациентов. Анализ имеющейся медицинской и правовой документации. Подготовка отзывов на претензию, ответов на жалобы, заявления
11.1.5.	Подготовка и проведение переговоров с пациентом (заказчиком). Выработка оптимального решения для обеих сторон спора. Подготовка документации, необходимой для закрепления достигнутого соглашения (дополнительные соглашения, договоры, протоколы, мировые соглашения)

11.2.	<i>Применение примирительных процедур в спорах с пациентами. Правила примирения сторон по ГПК РФ, АПК РФ, КАС</i>
11.2.1.	Врачебная комиссия как инструмент урегулирования, профилактики споров. Привлечение экспертов. Наложение взысканий. Возмещение ущерба
11.2.2.	Урегулирование медицинских споров с участием медиатора
11.2.3.	Медиативное соглашение как исполнительный документ
11.2.4.	Судебное примирение: понятие и регламент проведения
11.3.	<i>Рассмотрение отдельных категорий медицинских споров в свете судебной практики</i>
11.3.1	Споры из-за некачественного оказания медицинской помощи или услуги: особенности исковых требований пациента, особенности доказывания со стороны ответчика, виды доказательств
11.3.2	Споры из-за нарушения условий о сроках оказания услуги
11.3.3	Споры из-за нарушения права на информацию
11.3.4	Споры о компенсации морального вреда при оказании медицинской помощи ненадлежащего качества. Доказывание нравственных и (или) физических страданий и их размер. Применение Закона «О защите прав потребителей» в спорах о качестве медицинской помощи. «Потребительский экстремизм» в медицинских правоотношениях
11.4.	<i>Процессуальные аспекты рассмотрения медицинских споров в контексте правовых позиций Верховного Суда РФ</i>
11.4.1.	Обзор и анализ последних изменений ГПК РФ, АПК РФ
11.4.2.	Лица, участвующие в деле по медицинским спорам. Особенности и распределение бремени доказывания в различных категориях медицинских споров
11.4.3.	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
11.4.4.	Рассмотрение дела в суде первой инстанции. Пересмотр в апелляционном и кассационном порядке с учетом начала работы апелляционных и кассационных судов общей юрисдикции
11.5.	<i>Представительство в медицинских спорах</i>
11.5.1.	Статус и полномочия представителя
11.5.2.	Обзор концепции регулирования рынка профессиональной юридической деятельности
11.5.3.	Взыскание расходов на оплату услуг представителя

11.5.4.	Порядок производства по административным делам о защите интересов несовершеннолетних и недееспособных при отказе законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни
11.6.	<i>Экспертиза как доказательство в медицинских спорах</i>
11.7.	<i>Регрессные требования к медицинским работникам по проигранным медицинскими организациями спорам с пациентами</i>

Раздел 7. Риски, связанные с обращением товаров медицинского назначения

Код	Наименования тем, элементов
12.	Новации в законодательной базе обращения лекарственных средств и медицинских изделий
12.1.	Изменения в законодательных и нормативных правовых актах, регулирующих обращение лекарственных средств, в рамках «регуляторной гильотины»
12.2.	Порядок назначения и оформления лекарственных препаратов, взаимозаменяемые лекарственные препараты
12.3.	Основные точки риска при обращении лекарственных препаратов в медицинской организации
12.4.	Работа в информационной системе мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП)
12.4.1.	Алгоритмы приёмки, отпуска в подразделения/кабинеты маркированных лекарственных препаратов, вывод из системы МДЛП препаратов по различным причинам
12.4.2.	Административная ответственность за несвоевременное внесение данных в систему МДЛП
12.5.	Требования к медицинским изделиям
12.5.2.	Сопроводительная документация, контроль качества и безопасность медицинских изделий
12.6.	Государственный контроль и надзор в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий
12.7.	Ответственность за нарушения, новые штрафы и статьи. Анализ правонарушений, выявляемых надзорными органами. Перечень внутренних документов/ информации, истребуемых Росздравнадзором входе проверки
13.	Правила хранения, учета и перевозки лекарственных препаратов

13.1.	Изменения в Правилах хранения лекарственных препаратов. Документирование рабочих действий по хранению и перевозке, определение ответственности работников за нарушение требований надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов
13.2.	Требования к хранению лекарственных препаратов в медицинской организации: система качества хранения лекарственных препаратов, условия хранения. Хранение термолабильных лекарственных препаратов, особенности хранения и транспортировки вакцин для профилактики COVID-19. Требования к оборудованию, контролю температурного режима и срокам хранения. Мониторинг качества, порядок выявления и изъятия лекарственных препаратов в медицинской организации. Документы по хранению лекарственных препаратов. Рекомендации Росздравнадзора к СОП. Образцы приказов, других внутренних документов. Анализ типичных правонарушений
13.3.	Зоны (помещения) для хранения: приемка лекарственных препаратов, хранение препаратов, требующих специальных условий, хранение выявленных фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных препаратов, а также препаратов с истекшим сроком годности, для карантинного хранения
13.4.	Требования к учету лекарственных препаратов. Учет и контроль движения лекарственных препаратов внутри подразделений медицинской организации. Ведение журналов предметно-количественного учёта лекарственных препаратов. Типичные нарушения порядка предметно-количественного учёта лекарственных препаратов
13.5.	Контроль при приёме лекарственных препаратов. Алгоритмы действий по приёме лекарственных препаратов. Сопроводительная документация. Компетенции специалистов медицинской организации по проверке качества поступивших лекарственных препаратов
13.6.	Внутренний контроль: требования, установленные приказом Минздрава РФ по ВКК и БМД, оценка осуществления мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов в медицинской организации
13.7.	Уничтожение лекарственных препаратов
13.7.1.	Новые правила. Документальное оформление. Внутренние формы на списание и уничтожение. Порядок уничтожения лекарственных препаратов.
13.7.2.	Списание лекарственных препаратов с истёкшим сроком годности, недоброкачественных, фальсифицированных лекарственных препаратов
14.	Использование наркотических и психотропных лекарственных препаратов
14.1.	Изменения в законодательстве по обороту психотропных и наркотических лекарственных препаратов
14.2.	Особенности назначения наркотических и психотропных лекарственных препаратов. Расширение номенклатуры наркотических лекарственных препаратов
14.3.	Хранение, учёт, порядок и сроки проведения инвентаризации наркотических и психотропных лекарственных препаратов

14.4.	Порядок списания и уничтожения наркотических и психотропных лекарственных препаратов, дальнейшее использование которых в медицинской практике признано нецелесообразным
15.	Госзакупки лекарственных препаратов и медицинских изделий
15.1.	Изменения в регулировании контрактной системы 2021 г.
15.2.	Техническое задание: практические принципы и особенности закупок в медицинских организациях.
15.3.	Импортозамещение при закупке лекарственных средств и продукции медицинского назначения.

Раздел 8. Правовые риски медицинской организации при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения

16.	Правовые риски медицинской организации при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения
16.1.	Обязанности медицинских организаций по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения
16.2.	Порядок проведения проверок органами Роспотребнадзора
16.3.	Основные виды нарушений медицинскими организациями требования санитарно-эпидемиологического законодательства
16.4.	Виды ответственности медицинских организаций и физических лиц за нарушения требований санитарного законодательства
16.5.	Обжалование действий должностных лиц. Обзор существующей практики

Раздел 9. Правовые риски экспертной деятельности медицинской организации

17.	Правовые риски экспертной деятельности медицинской организации (экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза)
17.1	Правовые проблемы, возникающие при проведении ЭВН и оформлении документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, в медицинских организациях. Обзор законодательства, наличие противоречий и пробелов
17.2.	Анализ юридических аспектов выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях, травмах, отравлениях, при направлении на МСЭ и санаторно-курортное лечение, по уходу за больным членом семьи, протезировании, беременности и родам
17.3.	Системные ошибки нарушения правил оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан
17.4.	Контроль за организацией экспертизы временной нетрудоспособности исполнительными органами ФСС, Росздравнадзором
17.5.	Оспаривание решений, принятых бюро МСЭ: досудебный и судебный порядок

9. Организационно-педагогические условия

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1.1. – 1.2.	1.	Правовая безопасность профессиональной медицинской деятельности в условиях современного законодательства: стратегия минимизации рисков наступления юридической ответственности, защита интересов медицинской организации	2
1.3. – 1.4.	2.	Новое в правовом регулировании деятельности медицинских организаций. Новые задачи в организации медицинской деятельности	2
2.1.	3.	Новые правила организации и проведения контроля (надзора) за соблюдением обязательных требований медицинскими организациями	2
3.1. – 3.4.	4.	Обеспечение законной и безопасной деятельности медицинских организаций	2
4.2. 4.4.	5.	Юридические и финансовые риски обеспечения деятельности медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования	2
5.1. 5.3.	6.	Актуальные правила предоставления медицинскими организациями ПМУ. Проверки в сфере платных медицинских услуг	2
6.1. 6.3.	7.	Медико-правовые споры и конфликты: процессуальные аспекты урегулирования	2
7.1. 7.2.	8.	Новации в законодательной базе обращения лекарственных средств и медицинских изделий в медицинской организации	2
8.	9.	Правовые риски медицинской организации при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения	2
9.	10.	Правовые риски экспертной деятельности медицинской организации	2
		Итого	20

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ СЗ	Темы семинаров	Кол-во часов
1.3. 1.4.	1.	Аудит правовых рисков медицинской деятельности в медицинской организации	2
2.2.	2.	Обеспечение готовности медицинской организации к проверкам контрольно-надзорных органов	2
3.3. 3.4.	3.	Правовое регулирование документационного обеспечения деятельности и оборота конфиденциальной информации в медицинской организации: оформлению юридических документов и информационно-справочных материалов	2
4.3.	4.	Защита интересов медицинской организации при спорах, связанных с заключением договоров, исполнением функций по контролю объемов, сроков, качества и условий оказания мед. помощи, применением санкций в ОМС	2
5.2.	5.	Правовое регулирование оказания платных услуг медицинскими организациями разных форм	2
6.2.	6.	Досудебное урегулирование споров с пациентом (заказчиком) с участием медицинской организации	2
7.3. 7.4.	7.	Обеспечение соблюдения требований к обращению лекарственных средств в мед. организации. Мероприятия по предотвращению нарушений при обращении медицинских изделий в медицинской организации	2
		Итого	14

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-организатора здравоохранения и общественного здоровья в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и профессионального стандарта.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

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

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-организатора здравоохранения

Задание №1

В приемном отделении городской больницы увеличился период ожидания осмотра поступающих пациентов. Нарушена логистика потока пациентов, СМП не прекращает доставлять пациентов в больницу.

Проанализируйте ситуацию. Сделайте прогноз о последствиях. Предложите немедленные мероприятия по исправлению возникшей ситуации.

Задание №2

В городской поликлинике возникли очереди на прием к врачам-специалистам и УЗИ. При этом участились жалобы на работу врачей-терапевтов участковых.

Проанализируйте ситуацию. Сделайте прогноз о последствиях. Предложите немедленные мероприятия по исправлению возникшей ситуации.

Задание №3

В Городской больнице - два отделения одинакового профиля. В одном отделении показатель загруженности составляет 90%, в другое функционирует с приставными койками.

Проанализируйте ситуацию. Примите оптимальное управленческое решение.

Задание №4

В Городской больнице создается новое отделение по предоставлению высокотехнологичной медицинской помощи. Для этого была произведена закупка нового медицинского оборудования, сделан ремонт помещений. Работа во вновь создаваемом отделении предполагает повышение заработной платы сотрудников. Руководство приступило к отбору сотрудников, что привело к конфликту внутри коллектива.

Проанализируйте ситуацию. Примите оптимальное управленческое решение, предотвращающее развитие конфликта.

Задание №5

Главный врач городской поликлиники находится в очередной отпуске, его заместитель - временно не трудоспособен. Из Департамента здравоохранения поступает приказ, требующий немедленного исполнения. У второго заместителя возникают затруднения с его исполнением.

Проанализируйте ситуацию. Примите оптимальное управленческое решение.

11.3. Примеры тестовых заданий:

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
А	непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, в котором они пребывают
Б	в помещении медицинской организации, предназначенном для ознакомления с медицинской документацией
В	при выписке из стационара, в кабинете лечащего врача
Г	в кабинете старшей медицинской сестры отделения
2	ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЛИБО ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ С ОРИГИНАЛАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА И НАХОДЯЩЕЙСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	поступление в медицинскую организацию от пациента либо его законного представителя письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления
Б	наличие в договоре на оказание медицинской услуги такого условия
В	решение суда
Г	решение врачебной комиссии медицинской организации
3	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
А	30 дней
Б	5 рабочих дней
В	10 дней
Г	3 дней
4	ОЗНАКОМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЛИБО ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В
А	помещении медицинской организации, предназначенном для ознакомления с медицинской документацией
Б	в кабинете руководителя структурного клинического подразделения
В	в архиве медицинской организации
Г	в кабинете старшей медицинской сестры
5	ВОЗМОЖНОСТЬ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ПАЦИЕНТАМ, КОТОРЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, И ПЕРЕДВИЖЕНИЕ КОТОРЫХ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПРИЧИНАМ ОГРАНИЧЕНО, ОБЕСПЕЧИВАЕТ
А	заведующий структурным подразделением медицинской организации, в котором они пребывают
Б	лечащий врач
В	старшая медицинская сестра

Г	уполномоченный заместитель руководителя медицинской организации
6	ФЕЛЬДШЕР, АКУШЕРКА ВЫДАВАТЬ СПРАВКИ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ЗА ПОЛУЧЕНИЕМ УКАЗАННОГО ДОКУМЕНТА
А	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
Б	не вправе
В	вправе
Г	вправе только при отсутствии в штате медицинской организации врачебного персонала
7	ПРИ ОФОРМЛЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫДАНЫ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРОВЕДЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЙ, МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, РЕШЕНИЙ, ПРИНЯТЫХ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ
А	в срок, не превышающий 3 рабочих дней
Б	в срок, установленный требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации
В	незамедлительно
Г	в день обращения
8	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
А	в день обращения
Б	в срок, не превышающий 3 рабочих дней
В	в срок, установленный требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации
Г	незамедлительно
9	ВЫБОР ИЛИ ЗАМЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ГРАЖДАНИНОМ, ПУТЕМ ОБРАЩЕНИЯ
А	в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь
Б	в страховую медицинскую организацию
В	в муниципальный орган управления здравоохранением
Г	в территориальный фонд ОМС
10	ДЛЯ ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, ГРАЖДАНИН ДОЛЖЕН
А	лично или через своего представителя обратиться в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением
Б	обратиться с письменным заявлением в медицинскую организацию через портал Госуслуг
В	написать заявление на сайте выбранной медицинской организации

Г	обратиться в орган государственной власти в сфере здравоохранения субъекта РФ с письменным заявлением
11	ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН ВПРАВЕ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ ИЗМЕНЕНИЯ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА ИЛИ МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ ГРАЖДАНИНА) НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ
А	один раз в год
Б	два раза в год
В	один раз в 3 года
Г	один раз в 5 лет
12	ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ
А	лечащего врача
Б	фельдшера
В	должностного лица медицинской организации (руководителя отделения медицинской организации)
Г	врачебной комиссии медицинской организации
13	В СЛУЧАЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ЭТОМ
А	должна сообщаться в деликатной форме близким родственникам пациента, если пациент не запретил сообщать им об этом
Б	должна сообщаться в деликатной форме близким родственникам
В	не должна сообщаться близким родственникам в деликатной форме, если отсутствует иное лицо, которому должна быть передана такая информация
Г	не должна сообщаться пациенту в связи с возможностью ухудшения прогноза развития заболевания
14	ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ, ГРАЖДАНИНУ (ПАЦИЕНТУ), ОТ ДЕЙСТВИЙ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА, НЕ ВХОДЯЩИХ В ЕГО ТРУДОВЫЕ (СЛУЖЕБНЫЕ, ДОЛЖНОСТНЫЕ) ОБЯЗАННОСТИ, ВОЗМЕЩАЕТ
А	лечащий врач, как лицо, непосредственно причинившее вред
Б	медицинская организация, как юридическое лицо
В	заведующий амбулаторным (стационарным) отделением, как лицо, по заданию и под контролем которого действовал лечащий врач (лицо причинившее вред)
Г	руководитель медицинской организации, заведующий отделением и лечащий врач, отвечающие перед потерпевшим солидарно
15	ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ, ГРАЖДАНИНУ (ПАЦИЕНТУ), ПРИ ИСПОЛНЕНИИ ВРАЧОМ СВОИХ ТРУДОВЫХ (СЛУЖЕБНЫХ, ДОЛЖНОСТНЫХ) ОБЯЗАННОСТЕЙ ВОЗМЕЩАЕТ
А	медицинская организация как юридическое лицо
Б	лечащий врач, как лицо, непосредственно причинившее вред
В	заведующий амбулаторным (стационарным) отделением, как лицо, по заданию и под контролем которого действовал лечащий врач (лицо причинившее вред)

Г	руководитель медицинской организации, заведующий отделением и лечащий врач, отвечающие перед потерпевшим солидарно
16	ДОПУСК ЛИЦ К РАБОТЕ С НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
А	руководителями организаций или лицами, их замещающими
Б	органом управления фармацевтической службой
В	органом по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ
Г	органом внутренних дел
17	ВЫПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАННОСТЕЙ ОПЕКУНОВ (ПОПЕЧИТЕЛЕЙ) ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПОЛНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВОЗЛАГАЕТСЯ НА
А	главного врача
Б	главную медицинскую сестру
В	старшую медицинскую сестру отделения, в котором находится ребенок
Г	лечащего врача
18	ГРАЖДАНЕ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОБЯЗАНЫ
А	заботиться о сохранении своего здоровья, проходить медицинские осмотры, соблюдать режим лечения и правила поведения в медицинских организациях
Б	предоставлять достоверные сведения об анамнезе жизни и течении заболеваний, наличии аллергических реакций, неукоснительно выполнять назначения врача
В	при отсутствии у них медицинских противопоказаний принимать участие в клинической апробации, испытании лекарственных препаратов
Г	своевременно извещать медицинские организации о смене места проживания, работы, изменении семейного положения
19	ГРАЖДАНИН, НЕ ДОСТИГШИЙ СОВЕРШЕННОЛЕТИЯ, ПРИОБРЕТАЕТ ДЕЕСПОСОБНОСТЬ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ
А	со времени вступления в брак
Б	с 16 лет в связи со смертью родителей
В	с 17 лет
Г	после 16 лет с момента вступления в трудовые отношения
20	ГРАЖДАНСКАЯ ДЕЕСПОСОБНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ ПО ДОСТИЖЕНИИ
А	18 лет
Б	14 лет
В	16 лет
Г	21 года
21	ДЕЕСПОСОБНОМУ БОЛЬНОМУ МОЖЕТ БЫТЬ НЕ ПРЕДОСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЕГО ЗДОРОВЬЯ
А	если больной сам отказывается от данной информации
Б	если информация может нанести существенный вред больному при тяжелой неизлечимой болезни

В	если у больного неуравновешенный характер
Г	если родственники больного не дают на это разрешение
22	ДЕТИ, ОСТАВШИЕСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, МОГУТ СОДЕРЖАТЬСЯ В МУНИЦИПАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ИМИ ВОЗРАСТА
А	четыре лет включительно
Б	двух лет
В	семи лет включительно
Г	пяти лет включительно
23	ДИАГНОЗ СМЕРТИ МОЗГА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
А	консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент
Б	врачебной комиссией медицинской организации, в которой находится пациент
В	специалистами, принимающими участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей
Г	медицинским работником (врачом или фельдшером)
24	В СЛУЧАЕ ТРЕБОВАНИЯ ПАЦИЕНТА О ЗАМЕНЕ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРИ ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РУКОВОДИТЕЛЬ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
А	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
Б	самостоятельно возлагает функции лечащего врача на врача соответствующей специальности с учетом его нагрузки и согласия
В	передает рассмотрение вопроса руководителю (заместителю руководителя) медицинской организации
Г	передает рассмотрение вопроса на врачебную комиссию медицинской организации
25	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,
А	к руководителю медицинской организации
Б	к руководителю структурного подразделения медицинской организации
В	в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис пациенту
Г	во врачебную комиссию медицинской организации
26	ВОПРОС О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦА В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР РЕШАЕТСЯ
А	судом по месту нахождения психиатрического учреждения
Б	консилиумом врачей
В	судом по месту проживания гражданина
Г	решением врачебной комиссии психиатрического стационара

27	В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ
А	безотлагательно
Б	в течение 2 часов
В	в течение первых 6 часов
Г	в течение 1 часа
28	В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ИМЕЮТ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАНОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
А	военнослужащие и приравненные к ним лица
Б	граждане при постановке их на воинский учет
В	граждане при призыве или поступлении на военную службу по контракту
Г	граждане при призыве на военные сборы или граждане, направляемые на альтернативную гражданскую службу
29	В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
А	не более 30 дней
Б	не более 15 дней
В	не более 45 дней
Г	не более 90 дней
30	МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАН (ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)
А	лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, представляющими опасность для окружающих
Б	несовершеннолетним детям
В	при несчастных случаях, травмах, отравлениях
Г	онкологическим больным, по жизненным показаниям
31	Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, называется
А	неотложная
Б	экстренная
В	скорая
Г	скорая-специализированная
32	МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОБЛЮДЕНИЯ ЕЮ ДОГОВОРА В РАМКАХ ДМС ПО ОКАЗАНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ (объемов) МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ОБЯЗАНА
А	организовать оказание оговоренных в договоре медицинских услуг силами других организаций (приглашенных специалистов и поставить в известность СМО о принятом решении

Б	отказать застрахованному в оказании медицинской помощи
В	расторгнуть договор со страховой медицинской организацией
Г	продолжать оказывать виды и объем медицинских услуг, на оказание которых имеются возможности
33	МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗА НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ СВОИХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СВЯЗИ С ОТСУТСТВИЕМ У НЕЕ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРИОБРЕТЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
А	несет в любом случае
Б	не несет, если докажет, что средства были сняты у нее со счета в уплату задолженности (например, коммунальных услуг)
В	не несет, если докажет, что данные лекарственные средств на рынке в настоящее время отсутствуют
Г	не несет, если докажет, что нехватка лекарств произошла по вине поставщиков
34	МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НЕЗАВИСИМО ОТ ПОДЧИНЕННОСТИ, ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ И МЕХАНИЗМА ОПЛАТЫ ОБЯЗАНА БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО ОКАЗЫВАТЬ ПАЦИЕНТУ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
А	в экстренной форме
Б	при оказании социально гарантированных медицинских услуг
В	при оказании помощи беременным женщинам и детям в возрасте до одного года
Г	при оказании первичной медико-санитарной помощи
35	МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ВОЗМЕЩЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНОГО ВРЕДА ПАЦИЕНТУ
А	в виде выплаты денежной суммы на открытый пациентом счет в банке
Б	в натуральной или денежной форме, наличными или перечислением
В	в любой форме, согласованной с пациентом
Г	в денежной фонде наличными или перечислением
36	МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ЕСЛИ
А	докажет, что пациентом нарушены правила поведения (режим, диета, выполнение процедур и т.д.), которые он должен соблюдать
Б	данное условие оговорено в договоре на оказание медицинских услуг
В	неисполнение (ненадлежащее исполнение обязательств) произошло в связи с использованием оборудования, имеющего дефекты по вине изготовителя
Г	ненадлежащее исполнение обязательств касается осложнений, возникших не по вине медицинской организации
37	ГРАЖДАНАМ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПРАВО НА ПРОИЗВОДСТВО НЕЗАВИСИМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СЛУЧАЕ
А	несогласия с заключением военно-врачебной комиссии
Б	несогласия с заключением ВК
В	возникновения конфликтной ситуации между пациентом и медицинской организацией по поводу качества медицинской помощи

Г	несогласия с решением медико-социальной экспертизы
38	НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
А	информированное добровольное согласие гражданина (законного представителя)
Б	информирование гражданина о его правах и обязанностях
В	выбор гражданином лечащего врача и медицинской организации
Г	сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью и полученных при обследовании гражданина сведений
39	НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ, НУЖДАЮЩЕМУСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ – ЭТО
А	преступление
Б	дисциплинарный проступок
В	административный проступок
Г	деонтологический дефект
40	НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ) ИМЕЮТ ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ВОЗРАСТЕ
А	старше 15 лет
Б	старше 14 лет
В	старше 16 лет
Г	старше 17 лет
41	НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ БОЛЬНЫЕ НАРКОМАНИЕЙ ИМЕЮТ ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ВОЗРАСТЕ
А	старше 16 лет
Б	старше 15 лет
В	старше 17 лет
Г	старше 18 лет
42	О НЕОТЛОЖНОМ МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В ОТНОШЕНИИ НЕДЕЕСПОСОБНОГО ПАЦИЕНТА ПРИ ОТСУТСТВИИ ЕГО ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РЕШЕНИЕ ПРИНИМАЕТ
А	консилиум
Б	лечащий врач в интересах пациента после сообщения ему информации о состоянии здоровья
В	заведующий отделением по представлению лечащего врача
Г	заместитель главного врача по представлению лечащего врача
43	О НЕОТЛОЖНОМ МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В СЛУЧАЕ, КОГДА СОСТОЯНИЕ ГРАЖДАНИНА НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЕМУ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ, А КОНСИЛИУМ СОБРАТЬ НЕВОЗМОЖНО, РЕШЕНИЕ ПРИНИМАЕТ
А	лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации

Б	заместитель главного врача по лечебной работе по представлению лечащего врача
В	главный врач медицинской организации по представлению лечащего врача
Г	лечащий (дежурный) врач по согласованию с представителями больного
44	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
А	организация получения, хранения, определения места оформления и выдачи листков нетрудоспособности и назначение лиц, ответственных за учет, получение и хранение бланков листков нетрудоспособности
Б	разрешение на выдачу листка нетрудоспособности иногороднему, дубликата листка нетрудоспособности, вместо утерянного
В	контроль за первично выданными листками нетрудоспособности и выдача заключения о переводе на другую работу
Г	санкционирование продолжения листка нетрудоспособности свыше 30 дней и направление больных на МСЭ
45	ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ, ПОЛУЧИВШИЕ ЛИЦЕНЗИЮ, ВПРАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
А	со дня, следующего за днём принятия решения о предоставлении лицензии
Б	со дня внесения записи о предоставлении лицензии в реестр лицензий
В	со дня присвоения лицензии регистрационного номера
Г	через три дня после внесения лицензии в реестр лицензий
46	ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ОСНОВАНИИ ЛИЦЕНЗИИ, ПРЕДОСТАВЛЕННОЙ ЛИЦЕНЗИРУЮЩИМИ ОРГАНАМИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ИНЫХ СУБЪЕКТОВ РФ
А	может осуществляться при условии уведомления лицензиатом лицензирующих органов соответствующих субъектов РФ в порядке, установленном Правительством РФ
Б	может осуществляться только при условии регистрации лицензии в данном субъекте федерации
В	может осуществляться без всяких условий
Г	не может осуществляться без лицензии, высланной данным субъектом федерации
47	МЕХАНИЗМ АННУЛИРОВАНИЯ ЛИЦЕНЗИИ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
А	решением суда по заявлению лицензирующего органа
Б	Министерством здравоохранения по представлению лицензирующего органа
В	решением суда или лицензирующего органа
Г	решением федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения
48	Минимальный стаж работы руководителя соискателя лицензии на медицинскую деятельность
А	5 лет
Б	10 лет
В	3 года
Г	не установлен

49	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
А	15 календарных дней
Б	30 календарных дней
В	три месяца
Г	полгода
50	ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН ВПРАВЕ ПРОВОДИТЬ ВНЕПЛАНОВУЮ ВЫЕЗДНУЮ ПРОВЕРКУ БЕЗ НАПРАВЛЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО УВЕДОМЛЕНИЯ ЛИЦЕНЗИАТУ В СЛУЧАЕ ПОСТУПЛЕНИЯ В ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН
А	обращений, заявлений граждан
Б	обращений, заявлений от индивидуальных предпринимателей, юридических лиц
В	информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления
Г	средств массовой информации о фактах грубых нарушений лицензиатом лицензионных требований
51	ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН ОБЯЗАН ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ (ИЛИ ОТКАЗЕ) ЛИЦЕНЗИИ СО ДНЯ ПОСТУПЛЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ
А	сорока пяти дней
Б	1 месяца
В	двух месяцев
Г	трех месяцев
52	ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ ДЕЙСТВИЯ ЛИЦЕНЗИИ СО ДНЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ ЛИЦЕНЗИАТА О ПРЕКРАЩЕНИИ ЛИЦЕНЗИРУЕМОГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ТЕЧЕНИЕ
А	десяти рабочих дней
Б	15 рабочих дней
В	трех рабочих дней
Г	30 рабочих дней
53	ЛИЦЕНЗИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК
А	бессрочно
Б	на разные виды медицинской деятельности на срок от трех до пяти лет
В	на три года
Г	на пять лет
53	ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ИЗЪЯТИЯ ИЗ ГРАЖДАНСКОГО ОБОРОТА И УНИЧТОЖЕНИЯ КОНТРАФАКТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ
А	решение суда
Б	решение владельца ЛС, Решение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

В	решение Федеральной службы по защите прав потребителей и обеспечения благополучия человека (Роспотребнадзор)
Г	решение Министерства здравоохранения РФ
54	ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ АННУЛИРОВАНИЯ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	незаконность решения о выдаче лицензии
Б	избыточность медицинских услуг в регионе или убыточность медицинской организации
В	обнаружение недостоверных или искаженных данных в документах, представленных для получения лицензии
Г	неоднократное или грубое нарушение лицензиатом лицензионных требований и условий
55	В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОЙ ГАРАНТИИ СПОСОБНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИТЬ СТАБИЛЬНОЕ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ИХ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ РАССМАТРИВАЕТСЯ
А	соответствие системы качества медицинских услуг требованиям стандарта ИСО серии 9000
Б	высокий уровень профессиональной подготовки медицинского персонала и исполнительской дисциплины
В	высокий уровень материально-технического и финансового обеспечения организации
Г	высокая управленческая культура в обеспечении медицинской деятельности и профессиональный уровень персонала
56	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
А	дефект
Б	несоответствие
В	врачебная ошибка
Г	халатность
57	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
А	72 часов с момента поступления
Б	24 часов с момента поступления
В	2 суток с момента поступления
Г	7 дней с момента поступления
58	В СООТВЕТСТВИИ С ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ
А	не более 2 часов с момента обращения

Б	не более 45 минут с момента обращения
В	не более 24 часов с момента обращения
Г	не более 20 минут с момента обращения
59	ЕДИНЫЙ РЕЕСТР ЭКСПЕРТОВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЕДЕТ
А	Федеральный фонд ОМС
Б	территориальный фонд ОМС
В	орган управления здравоохранением субъекта РФ
Г	Росздравнадзор
60	КОНТРОЛЬ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
А	руководитель медицинской организации
Б	заместитель главного врача по медицинской части
В	заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
Г	заместитель главного врача по организационно-методической работе
61	КОНТРОЛЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МУНИЦИПАЛЬНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
А	орган управления здравоохранением
Б	страховая медицинская организация (или территориальный фонд ОМС)
В	Роспотребнадзор
Г	Росздравнадзор
62	КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ВЗИМАНИЯ ОПЛАТЫ ЗА ОКАЗАННЫЕ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
А	орган управления здравоохранением
Б	государственная налоговая инспекция
В	Роспотребнадзор
Г	общество защиты прав потребителей
63	КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ БЮДЖЕТНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПРАВИЛ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
А	Роспотребнадзор
Б	Росздравнадзор
В	Росфиннадзор
Г	учредитель и попечительский совет
64	КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ПОРЯДКА ВКЛЮЧЕНИЯ (ИСКЛЮЧЕНИЯ) СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕЕСТР СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, МОНИТОРИНГ ИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ОМС ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
А	Федеральный фонд ОМС
Б	Пенсионный фонд
В	Росстрахнадзор

Г	Росздравнадзор
65	КОНТРОЛЬ И НАДЗОР ЗА ПОРЯДКОМ ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ИНВАЛИДОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
А	Росздравнадзор
Б	Пенсионный фонд РФ
В	Минтруда и социальной защиты РФ
Г	органы управления социальной защитой населения субъектов РФ
66	КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ
А	определения показателей качества деятельности медицинских организаций
Б	ведомственного контроля
В	внутреннего контроля
Г	государственного контроля.
67	КВАЛИФИЦИРУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ ТЯЖЕСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ
А	длительность временной нетрудоспособности
Б	характер полученных повреждений здоровья и осложнения, связанные с этими повреждениями
В	развитие и усугубление имеющихся хронических заболеваний в связи с получением повреждения
Г	последствия полученных повреждений здоровья (стойкая утрата трудоспособности)
68	МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОКАЗЫВАЮТ АККРЕДИТОВАННЫЕ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ
А	любой формы собственности
Б	государственной и муниципальной систем здравоохранения
В	муниципальной и частной систем здравоохранения
Г	государственной и частной систем здравоохранения
69	ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ СООТВЕТСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ УСТАНОВЛЕННЫМ НОРМАМ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	декларация о соответствии
Б	сертификат соответствия
В	свидетельство об утверждении типа средства измерения
Г	свидетельство о государственной регистрации
70	ФАРМАКОНАДЗОР ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
А	Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения или ее территориальным органом (Росздравнадзором)
Б	Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека или ее территориальным органом (Роспотребнадзором)
В	органом исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта РФ

Г	Министерством здравоохранения РФ
71	ОРГАН ГОСУДАРСТВЕННОГО НАДЗОРА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОБРАЩЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ
А	Росздравнадзор
Б	Министерство здравоохранения РФ
В	Роспотребнадзор
Г	лицензирующий орган
72	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ УСЛОВИЙ ТРУДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
А	должностными лицами санитарно-эпидемиологической службы
Б	должностными лицами государственной инспекции труда
В	отраслевыми министерствами
Г	отраслевыми профсоюзами
73	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УБОРКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИВЛЕКАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УБОРОЧНЫЕ (КЛИНИНГОВЫЕ) КОМПАНИИ
А	допускается, кроме уборки помещений класса А
Б	допускается
В	не допускается
Г	допускается, работающие в круглосуточном режиме
74	ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ ПАЛАТНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ И ДРУГИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ И КАБИНЕТОВ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПО ГРАФИКУ
А	не реже 1 раза в месяц
Б	еженедельно
В	1 раз в две недели
Г	1 раз в сезон
75	ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ С АСЕПТИЧЕСКИМ РЕЖИМОМ ПРОВОДИТСЯ
А	один раз в неделю, при неудовлетворительных результатах микробной обсемененности внешней среды, по эпидемиологическим показаниям
Б	ежедневно
В	2 раза в месяц
Г	1 раз в месяц
76	АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ЗАКРЫВАЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЛНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ
А	не реже 1 раза в год
Б	1 раз в квартал
В	раз в месяц
Г	по мере необходимости

77	ЕСЛИ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЕМУ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ, А МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НЕОТЛОЖНО, ТО ВОПРОС О ЕГО ПРОВЕДЕНИИ В ИНТЕРЕСАХ ПАЦИЕНТА РЕШАЕТ
А	лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации
Б	главная медицинская сестра
В	заведующий отделением
Г	анестезиолог-реаниматолог
78	ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ БОЛЬНОГО ПРИ ОФОРМЛЕНИИ СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО (ОТКАЗА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА) ЯВЛЯЕТСЯ
А	опекун или один из родителей ребенка
Б	совершеннолетний ребенок пациента
В	сопровождающие больного граждане
Г	муж или жена больного, любые близкие родственники больного
79	ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ПАЦИЕНТА МОГУТ БЫТЬ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЛИЦА, КРОМЕ
А	супруг (супруга)
Б	родители
В	усыновители
Г	опекуны и попечители
80	УКАЖИТЕ СИТУАЦИЮ, КОГДА ОТКАЗ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ
А	невозможность установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти
Б	по религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга, близкого родственника, либо законного представителя умершего,
В	при волеизъявлении самого умершего, сделанного им при жизни
Г	смерть от онкологического заболевания при наличии гистологической верификации опухоли
81	ПРИ ПЛАНОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОДЛЕЖАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА МАРКЕРЫ ГЕПАТИТОВ В И С, СИФИЛИС ПАЦИЕНТЫ
А	в случае оперативного лечения
Б	психиатрических стационаров
В	детских стационаров до 2 лет и сопровождающие лица
Г	все пациенты
82	ПРИ ПЛАНОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОДЛЕЖАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ПАЦИЕНТЫ
А	детских стационаров до 2 лет и сопровождающие лица
Б	в случае оперативного лечения
В	психиатрических стационаров

Г	все пациенты и сопровождающие лица
83	ПРИ ПЛАНОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОДЛЕЖАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТУБЕРКУЛЕЗ (ФЛЮОРОГРАФИЯ) ПАЦИЕНТЫ
А	все пациенты
Б	в случае оперативного лечения
В	детских стационаров до 2 лет и сопровождающие лица
Г	психиатрических стационаров
84	ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ ДОСТАТОЧНЫЕ ОСНОВАНИЯ ПОЛАГАТЬ, ЧТО ВРЕД ИХ ЗДОРОВЬЮ ПРИЧИНЕН В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА ИНФОРМИРОВАТЬ
А	органы внутренних дел
Б	орган прокуратуры
В	орган, осуществляющий государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
Г	орган государственной власти субъекта РФ или орган местного самоуправления в сфере охраны здоровья
85	ПРИ ПРИЧИНЕНИИ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАНИНА (ПАЦИЕНТА), В ГРАЖДАНСКОМ СУДОПРОИЗВОДСТВЕ ОТСУТСТВИЕ ВИНЫ ДОКАЗЫВАЕТСЯ
А	причинителем вреда (медицинским работником)
Б	лицом, которому был причинен вред (пациентом)
В	наличие вины не входит в состав гражданского правонарушения и не учитывается судом при принятии решения
Г	прокурором по делам о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью, в целях осуществления возложенных на него полномочий
86	ВЗИМАНИЕ ПЛАТЫ С ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ ЕМУ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
А	не допускается
Б	допускается при оказании экстренной помощи иногородним пациентам
В	допускается при обращении за экстренной медицинской помощью лиц в состоянии алкогольного опьянения
Г	допускается при оказании экстренной медицинской помощи коммерческими медицинскими организациями
87	РЕКОМЕНДАЦИИ КОНСУЛЬТАНТОВ РЕАЛИЗУЮТСЯ В ОТНОШЕНИИ ПАЦИЕНТА
А	по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи
Б	по согласованию с лечащим врачом
В	в полном объеме в обязательном порядке
Г	с разрешения заведующего отделением

88	РЕШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НЕОБХОДИМОМ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ, ЕСЛИ СОСТОЯНИЕ СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ДЕЕСПОСОБНОГО ПАЦИЕНТА НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ, ПРИНИМАЕТ
А	консилиум врачей
Б	врачебная комиссия медицинской организации
В	руководитель медицинской организации
Г	руководитель отделения медицинской организации
89	ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРИЧИНЕ СМЕРТИ И ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ВЫДАЕТСЯ
А	органу, осуществляющему пенсионное обеспечение, органу соц. защиты населения
Б	правоохранительным органам
В	органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
Г	органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи
90	ИЗЪЯТИЕ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ РАЗРЕШАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ
А	о необратимой гибели головного мозга
Б	о клинической смерти
В	о биологической смерти
Г	об остановке сердца
91	ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ И ПОДПИСЫВАЕТСЯ
А	гражданином (законным представителем), медицинским работником
Б	гражданином (законным представителем)
В	гражданином (законным представителем), должностным лицом медицинской организации, медицинским работником
Г	гражданином (законным представителем), должностным лицом медицинской организации
92	ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ТРЕБОВАНИЯ О ВОЗМЕЩЕНИИ ВРЕДА
А	причиненного жизни или здоровью гражданина
Б	причиненного гражданином, признанным ограниченно дееспособным
В	причиненного гражданином, признанным недееспособным
Г	причиненного деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих
93	ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 8-10 НЕДЕЛЬ ПРОВОДИТСЯ ___ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
А	не ранее 7 дней

Б	с момента обращения
В	не ранее 24 часов
Г	не ранее 48 часов
94	ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 4-7 НЕДЕЛЬ ПРОВОДИТСЯ ____ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
А	не ранее 48 ч
Б	с момента обращения
В	не ранее 24 ч
Г	не ранее 7 дней
95	ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 11-12 НЕДЕЛЬ ПРОВОДИТСЯ ____ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
А	не ранее 48 ч
Б	с момента обращения
В	не ранее 24 ч
Г	не ранее 7 дней
96	ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ
А	независимо от срока
Б	до 22 недель
В	до 12 недель
Г	до 32 недель
97	РАЗМЕР КОМПЕНСАЦИИ ПРИЧИНЕННОГО ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА ЗАВИСИТ ОТ
А	степени вины ответчика и характера (объема) причиненных истцу нравственных или физических страданий
Б	размера понесенных истцом убытков в связи с причинением морального вреда
В	размера подлежащего возмещению имущественного вреда
Г	размера удовлетворенного иска о возмещении материального вреда
98	РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ
А	не допускается, в том числе после смерти человека
Б	не допускается, за исключением периода после смерти человека для информирования близких родственников
В	не допускается без устного согласия гражданина или его законного представителя
Г	допускается применительно к результатам обследования лица, вступающего в брак, прошедшего медицинское обследование, только лицу, с которым оно намерено заключить брак

99	ПРАВОВОЙ ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ОТКАЗА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА
А	запись в истории болезни с подписями пациента и лечащего врача
Б	нотариальное заверение
В	заявление, написанное пациентом собственноручно
Г	на усмотрение пациента
100	ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ НЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ
А	наличии письменного заявления супруга или близкого родственника по религиозным мотивам
Б	подозрении на насильственную смерть
В	невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти
Г	подозрении на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов
101	ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НЕПОСРЕДСТВЕННО ЗНАКОМИТЬСЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ
А	в любом случае оказания ему медицинской помощи в порядке, установленном МЗ РФ
Б	при благоприятном течении болезни
В	при нахождении на стационарном лечении
Г	с разрешения главного врача в присутствии лечащего врача
102	ПАЦИЕНТУ НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О ЕГО ЗДОРОВЬЕ
А	если гражданин сознательно выразил нежелание знакомиться с этой информацией
Б	больному психическим заболеванием
В	смертельно больному пациенту по этическим соображениям
Г	больному онкологическим заболеванием с неблагоприятным прогнозом
103	ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОФОРМЛЯЕТСЯ
А	в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником
Б	в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем
В	может быть в устной форме, в случае отказа от подписи гражданина, одного из родителей или иного законного представителя
Г	в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, должностным лицом медицинской организации (руководителем отделения медицинской организации)
104	ПРИ ОТКАЗЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НЕДЕЕСПОСОБНОГО ЛИЦА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ ПОДОПЕЧНОГО, МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
А	имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица
Б	имеет право игнорировать это требование
В	обязана удовлетворить требование в бесспорном порядке

Г	обязана удовлетворить требование при согласовании вопроса с органом опеки и попечительства по месту жительства подопечного
105	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПЛОДА СУДЬБУ ПЛОДА ВПРАВЕ РЕШАТЬ
А	беременная женщина
Б	только оба родителя
В	только врачи соответствующей специальности
Г	органы управления здравоохранением
106	НОРМАТИВНЫЙ ПРАВОВОЙ АКТ ФЕДЕРАЛЬНОГО ОРГАНА ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ПРАВООТНОШЕНИЙ, ЕСЛИ ОН
А	прошел государственную регистрацию и официально опубликован
Б	не противоречит положениям соответствующих постановлений Правительства РФ
В	не противоречит указам Президента
Г	не противоречит положениям соответствующих федеральных законов
107	НОРМЫ УГОЛОВНОГО ПРАВА ПРИМЕНЯЮТСЯ В СЛУЧАЕ
А	причинения тяжкого или средней тяжести вреда здоровью пациента по неосторожности
Б	незаконного увольнения с работы
В	незаконного занятия частной медицинской практикой
Г	работы специалиста без соответствующего сертификата
108	ОТДЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА МОГУТ БЫТЬ ВОЗЛОЖЕНЫ НА ФЕЛЬДШЕРА, АКУШЕРКУ
А	приказом руководителя медицинской организации
Б	распоряжением руководителя медицинской организации
В	приказом руководителя медицинской организации, согласованным с органом исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта РФ
Г	приказом руководителя медицинской организации, согласованным с территориальным органом фонда социального страхования РФ
109	ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ И МУНИЦИПАЛЬНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ
А	оказание указанных услуг предусмотрено их учредительными документами
Б	они имеют статус автономного или бюджетного учреждения
В	получено специальное разрешение органа управления здравоохранением, которому они подведомственны
Г	они не участвуют в реализации территориальной программы госгарантий

Примеры ситуационных задач

Задача №1

Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина в г. Ростове-на-Дону, постоянная прописка в г.Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбурге. При обращении в поликлинику по поводу обострения хронического заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.

1. Правомерно ли поступает поликлиника?
2. Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?
3. Какие нормативно-правовые документы регламентируют данную ситуацию.
4. Если пациент оплатил данную услугу, есть ли у него варианты возврата потраченных денежных средств.
5. В каком случае пациенту могут быть предложены платные услуги.

Эталон ответа к задаче №1

1. Нет. Поскольку данные действия могут повлечь серьезные негативные последствия для здоровья пациента.
2. В СМО: телефон указан в полисе или в ТФОМС.
3. Закон «Об обязательном медицинском страховании», ПГГ РФ и Ростовской области, а также Генеральное тарифное соглашение (ГТС) в системе ОМС Ростовской области.
4. Да. При обращении в страховую компанию при наличии чека денежные средства будут возмещены, а затем взысканы с поликлиники.
5. В случае если случай не является экстренным или неотложным и отсрочка в оказании помощи не повлечет значительного прогрессирования болезни.

Задача №2

Гражданину, который в результате своего состояния был не способен выразить свою волю, при условии невозможность связаться с родственниками, без его согласия проведена диагностика и начато лечение.

1. Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких.
2. Раскройте содержание положения пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ.
3. Если бы гражданин находился в сознании и отказался от проведения диагностики и лечения, какие действия следует предпринять.
4. В каком случае гражданину могут быть прекращены реанимационные мероприятия.
5. Когда реанимационные мероприятия не проводятся.

Эталон ответа к задаче №2

- 1: Нарушения нет.
- 2: Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:
 - 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи).
 3. Предупредить о последствиях, получить добровольное-информированное согласие пациента об отказе от медицинского вмешательства.

4. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:

1) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни;

2) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут;

5. Реанимационные мероприятия не проводятся:

1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью;

2) при наличии признаков биологической смерти человека

Задача №3

Руководителю медицинской организации поступила жалоба от пациента на нарушение его прав, поскольку в очереди было отдано предпочтение пациенту оплатившему платный прием к врачу.

1. Каким документом должен руководствоваться руководитель при принятии решения.

2. Какой пункт данного документа регламентирует правовое поле в данной и аналогичной ей ситуациях.

3. Какой пункт данного документа говорит о правомочности данной жалобы.

4. Что говорится в законодательстве относительно дискриминации граждан обусловленную наличием у них каких либо заболеваний.

5. Учитываются ли нормы международного права при организации медицинских мероприятий в РФ.

Эталон ответа к задаче №3

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Статья 5. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

3. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от имущественного положения.

4. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

5. Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права.

Задача №4

Пациент обратился в страховую компанию по поводу того, что хочет сменить лечащего врача-терапевта участкового к которому он прикреплен.

1. Есть ли у пациента такое право.

2. В каком нормативно-правовом акте это право закреплено за пациентом.

3. Какова процедура смены лечащего врача пациентом.

4. Как часто и в каких случаях пациент может менять лечащего врача.

5. Как часто и в каких случаях пациент может менять медицинскую организацию.

Эталон ответа к задаче №4

1. Да.

2. Статья 10. ФЗ №323. Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются: 3) возможностью выбора медицинской организации и врача.

3. Статья 70. Лечащий врач. 1. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

5. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

Задача №5

Пациент, передвигающийся в инвалидной коляске, обратился с жалобой по поводу отсутствия возможности посещения врача травматолога, поскольку в травмпункте отсутствует пандус.

1. Прав ли пациент.

2. Какие нормативно-правовые акты регламентируют порядок доступности медицинской помощи.

3. Какие положения данных нормативно-правовых документов регламентируют повышение доступности медицинской помощи.

4. Какое положение закона определяет стабильность качества медицинской помощи.

5. Исходя из чего устанавливается требование к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения.

Эталон ответа к задаче №5

1. Да

2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 901н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия".

3. ФЗ 323 Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи: 7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения. Приказ Минздрава России №901 н. п. 9. Травмпункт имеет отдельный вход, оборудованный пандусами, и следующие функциональные и вспомогательные помещения.

4. Применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

5. В соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения.

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. 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.
2. Монография Понкина, А. А. Права врачей / Понкина А. А. Понкин И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. - Текст : электронный
3. Старчиков, М. Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача) / Старчиков М. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. . – Текст : электронный

РЕКОМЕНДУЕМАЯ 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

ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5.	Российское образование. Единое окно доступа : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
6.	Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/	Открытый доступ
7.	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ

8.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/	Открытый доступ
9.	Вебмединфо.ру : сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
10.	Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
11.	Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru .	Бесплатная регистрация
12.	МЕДВЕСТНИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
13.	Президентская библиотека : сайт. - URL: https://www.prlib.ru/collections	Открытый доступ
14.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Открытый доступ
15.	Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru	Открытый доступ
16.	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/	Открытый доступ
17.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ

**Кадровый состав программы ДПО
ПК «Правовые риски деятельности медицинских организаций»**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Быковская Татьяна Юрьевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой
2	Альперович Дмитрий Валерьевич	д.б.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Директор СМО «Капитал МС»
3	Астахова Галина Федоровна		Старший преподаватель кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 главный специалист ТФ ОМС Ростовской области
4	Меметов Сервир Сеитягьяевич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 зам. начальника ГБУ РО «Госпиталь для

			ветеранов войн»
5	Подрубилина Ирина Александровна	к.м.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Зам. главного врача клиники РостГМУ
6	Тащилина Ирина Петровна	к.э.н.	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2
7	Мартыросов Владимир Юрьевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Начальник управления Министерства здравоохранения Ростовской области
8	Лукьянова Наталья Николаевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2 Заместитель главного врача Городской поликлиники №10 г. Ростова-на-Дону
9	Шаркунов Николай Петрович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2
10	Шишов Михаил Алексеевич	д.м.н.	Профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья №2