



**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Свердловский областной медицинский колледж»**

**ПОСОБИЕ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ  
КВАЛИФИКАЦИОННОМУ  
ПМ.06 ОРГАНИЗАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

**Специальность 31.02.01 Лечебное дело**

**углубленной подготовки  
очная форма обучения**

**Екатеринбург, 2022**

Пособие для подготовки к квалификационному экзамену по ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность по специальности 31.02.01 Лечебное дело Текст непосредственный: /сост. А.И. Шалагина, С.В. Кириллов, О.А. Юркова - Екатеринбург: ГБПОУ «СОМК», 2022. - 130 с.

Пособие предназначено для информационной и методической поддержки студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело в процессе подготовки к экзамену квалификационному по ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность. *Пособие включает тренировочные задания в тестовой форме по ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность, перечень вопросов для подготовки к экзамену, образец билета, эталон ответа критерии оценки экзамена квалификационного, список литературы для подготовки к экзамену.*

## **ПМ.06 Организационно - аналитическая деятельность**

### **Раздел 1**

#### **Право и правовое обеспечение профессиональной деятельности**

1. Медицинское законодательство как элемент обеспечения права граждан РФ на жизнь.
2. Принципы охраны здоровья граждан РФ.
3. Правовое регулирование соблюдения врачебной тайны.
4. Основные понятия, используемые в Федеральном законе № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
5. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
6. Виды медицинской помощи, условия, в которых она оказывается и формы оказания.
7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.
8. Выбор врача и медицинской организации.
9. Эвтаназия: понятие, виды. Правовое регулирование запрета на осуществление эвтаназии в Российском законодательстве.
10. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи.
11. Медицинские осмотры: понятие и виды, диспансеризация.
12. Права семьи в сфере охраны здоровья, права беременных женщин и матерей и права несовершеннолетних.
13. Правовое регулирование применения вспомогательных репродуктивных технологий.
14. Медицинская экспертиза: понятие и виды. Понятие и виды медицинского освидетельствования.

15. Право на осуществление медицинской деятельности. Права и обязанности медицинских работников и меры их стимулирования.
16. Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения.
17. Ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности.
18. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения РФ. Правовое регулирование осуществления иммунопрофилактики инфекционных болезней в РФ.
19. Правовое регулирование предупреждения распространения туберкулеза в РФ.
20. Правовое регулирование предупреждения распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).
21. Правовое регулирование иммунопрофилактики инфекционных болезней в РФ.
22. Правовое регулирование донорства крови и ее компонентов в РФ.
23. Правовое регулирование трансплантации органов и (или) тканей человека в РФ.
24. Краткая характеристика ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».
25. Правовое регулирование обязательного медицинского страхования в РФ.
26. Правовое регулирование оказания психиатрической помощи в РФ.
27. Моральная ответственность медицинских работников.
28. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
29. Материальная ответственность медицинских работников.
30. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников.
31. Административная ответственность медицинских работников.
32. Уголовная ответственность медицинских работников.

## Раздел 2

### Экономика и управление здравоохранением. Страховая медицина

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука. История развития, основные разделы, методы исследования.
2. Программа и схема изучения общественного здоровья. Социальные и биологические факторы здоровья и болезни.
3. Профилактическое направление общественного здравоохранения. Роль профилактики в сохранении здоровья населения. Формирование здорового образа жизни населения.
4. Принципы организации национального здравоохранения. Системы, формы и принципы реформирования здравоохранения в странах мира.
5. Экономика здравоохранения. Определение, разделы, показатели экономической, социальной и медицинской эффективности здравоохранения.
6. Формы здравоохранения в странах мира. Источники финансирования при различных системах здравоохранения.
7. Страховая медицина как форма здравоохранения, характеристика, анализ преимуществ и недостатков.
8. Потребность населения в медицинской помощи, определение, виды и факторы, влияющие на потребность. Методы изучения потребности. Маркетинг в здравоохранении.
9. Санитарная статистика, предмет, разделы и задачи в оценках общественного здоровья и здравоохранения.
10. Организация и этапы социально-гигиенического исследования. Содержание плана и программы комплексного социально-гигиенического исследования.
11. Демография как наука. Задачи, разделы медицинской демографии, оценка и анализ демографических показателей.
12. Рождаемость как социально-гигиеническая проблема: уровни рождаемости в странах мира, причины и факторы, влияющие на рождаемость. Мероприятия по оптимизации рождаемости в странах мира.
13. Смертность как социально-гигиеническая проблема: уровни, возрастные особенности, причины, структура. Мероприятия по снижению в странах мира.
14. Младенческая смертность как социально-гигиеническая проблема: методика вычисления, уровни, причины, мероприятия по ее снижению, особенности в странах мира.
15. Перинатальная и неонатальная смертность как социальнoгигиеническая

проблема: методика вычисления, уровни, причины, мероприятия по снижению перинатальной и неонатальной смертности в странах мира.

16. Заболеваемость как социально-гигиеническая проблема: возрастные особенности, уровни и структура в странах мира, мероприятия по снижению заболеваемости.

17. Содержание и принципы построения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. Её значение для практической медицины.

18. Средняя продолжительность предстоящей жизни как социально-гигиеническая проблема: определение, методика расчета, уровни и динамика в странах мира.

19. Содержание и применение диспансерного метода в работе лечебно-профилактических учреждений и диспансеров. Виды и организация работы диспансеров.

20. Организация больничной медицинской помощи, типы, структура, управление и показатели деятельности больниц.

21. Основные принципы организации амбулаторной лечебно-профилактической помощи населению, содержание территориального и производственного принципов.

22. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности. Клиникоэкспертная и медико-социальная экспертные комиссии, их состав и функции.

23. Организация скорой медицинской помощи в городах и сельской местности. Характеристика видов скорой помощи, функции станций скорой помощи.

24. Специализированная медицинская помощь, принципы организации, виды специализированной медицинской помощи. Центры специализированной медицинской помощи, организация их работы, структура, задачи.

25. Организация медико-санитарной помощи сельскому населению: виды медицинских учреждений, преимущество в работе, этапы организации сельского здравоохранения.

26. Фельдшерско-акушерские пункты, структура, содержание работы, их роль в организации медицинской помощи сельскому населению, перспективы развития.

28. Сельский врачебный участок, структура, задачи и содержание работы. Структура и организация работы сельской участковой больницы, связь с фельдшерско-акушерским пунктом и центральной районной больницей.

29. Областная и центральная районная больницы, структура, управление, функции, организация и особенности работы, преемственность в их работе.

30. Организация деятельности службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). Структура и функции Территориального управления Роспотребнадзора и Центра гигиены и эпидемиологии ( Центр санитарно-эпидемиологического надзора).

### **Раздел 3. Основы экономики и предпринимательская деятельность в здравоохранении**

1. Человек в системе экономических отношений: решение главной экономической проблемы в современных условиях.
2. Экономические системы: виды и характеристика.
3. Экономический кризис: сущность и последствия.
4. Ресурсы современной медицинской организации.
5. Организационно-правовые формы предпринимательской деятельности.
6. Организационная культура как фактор эффективной деятельности организации.
7. Стили управления современной медицинской организацией.
8. Сущность и цели государственного регулирования.
9. Профессиональное развитие персонала медицинской организации.
10. Конкуренция: понятие и роль в рыночной экономике.
11. Предпринимательство как особый тип хозяйствования.
12. Перспективы развития предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения.
13. Этика предпринимательской деятельности.
14. Цель и сущность предпринимательства.
15. Непрерывный цикл менеджмента: понятие и сущность.
16. Субъекты и объекты предпринимательской деятельности.
17. Характеристика зарубежных моделей менеджмента.
18. Направления менеджмента в современном здравоохранении.
19. Организационная культура: понятие и сущность.
20. Факторы прямого и косвенного воздействия внешней среды на деятельность организации.
21. Маркетинг: понятие, основные функции, принципы деятельности
22. Управление конфликтами в современной организации.
23. Социально-ответственный бизнес: понятие, сущность.
24. Система мотивации в деятельности современной медицинской организации.
25. Оценка эффективности предпринимательской деятельности.

26. Эффективность управления современной медицинской организацией.
27. Особенности российской экономики переходного периода.
28. Концепция здравоохранения XXI века.
29. Проект «Бережливая поликлиника»: содержание и условия реализации в УрФО.



# ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

## Раздел 1

### Право и правовое обеспечение профессиональной деятельности

#### 1. Медицинское законодательство как элемент обеспечения права граждан РФ на жизнь.

В статье 25 Всеобщей декларации прав человека говорится, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи. Основной закон страны – Конституция РФ, исследуя нормы международного права, включает в обязанность государства охрану здоровья людей.

Законодательство РФ в сфере охраны здоровья основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

Конституция РФ провозгласила Россию социальным государством и закрепила конституционное право на охрану здоровья (ст. 41). В целях реализации ратифицированных международных актов (например, Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака и т.д.) в России были приняты нормативные акты, регулирующие отношения в сфере охраны здоровья граждан:

- Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Федеральный закон №15 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;
- Федеральный закон №326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ»;
- Федеральный закон №180 «О биомедицинских клеточных продуктах»;
- Федеральный закон №61 «Об обращении лекарственных средств»;
- Федеральный закон №3 «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

- Федеральный закон №29 «О качестве и безопасности пищевых продуктов»;
- Федеральный закон №52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Федеральный закон №77 «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ»;
- Федеральный закон №38 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
- Федеральный закон № 157 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- Федеральный закон №125 «О донорстве крови и ее компонентов»;
- Закон РФ №4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»;
- Закон РФ №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- Федеральный закон N 258-ФЗ "Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации» и другие.

В ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» под охраной здоровья граждан понимается совокупность мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, санитарно-противоэпидемического характера, направленных профилактику заболеваний, на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи. Право людей на охрану здоровья организуется государством и обеспечивается охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта и отдыха граждан, контролем за качеством продуктов питания, организацией медико-социальной помощи. Особо отмечено, что государство обеспечивает гражданам охрану здоровья вне зависимости от национальности, пола, должностного положения и других обстоятельств. Также не допускается дискриминация, обусловленная наличием у граждан каких-либо заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут установленную законом ответственность.

Нормативные правовые акты, принимаемые в соответствии с Федеральным законом №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и устанавливающие обязательные требования (за исключением стандартов

и порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций), вступают в силу в сроки, предусмотренные Федеральным законом от 31 июля 2020 года N 247-ФЗ "Об обязательных требованиях в Российской Федерации". Нормативные правовые акты, устанавливающие обязательные требования в положениях об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, в правилах проведения экспертиз, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных диагностических исследований в случае выявления необходимости проведения указанных исследований в целях предотвращения угрозы жизни и здоровью граждан, а также в порядках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, могут предусматривать иные сроки вступления их в силу.

Предметом специального регулирования не могут быть правоотношения, возникшие при осуществлении деятельности, связанной с высоким риском нанесения ущерба жизненно важным интересам личности, общества и государства.

В соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 года N 258-ФЗ "Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации" в области законодательства в сфере охраны здоровья может быть установлено специальное регулирование, отличающееся от регулирования, предусмотренного положениями Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Такое специальное регулирование устанавливается программой экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций, утвержденной Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 года N 258-ФЗ "Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации". Положения данной программы, устанавливающие условия экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций, могут изменять или исключать действие положений Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в случае, если это прямо предусмотрено Федеральным законом, и должны содержать в том числе перечень услуг, включая услуги, оказываемые с применением телемедицинских технологий, в отношении которых будет установлено специальное регулирование, а также вид ответственности, применяемой к субъектам экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций, с указанием условий ее наступления.

## **2. Принципы охраны здоровья граждан РФ.**

Под принципами законодательства правоведы понимают исходные положения, в соответствии с которыми законодательство организуется и

функционирует. Принципы законодательства - это исходные технико-юридические начала построения как отдельно взятого нормативно-правового акта, так и системы российского законодательства в целом, посредством которых осуществляется ее эффективное функционирование.

В ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» закреплены принципы, как основополагающие идеи, определяющие процессы предоставления медицинской помощи на любом её этапе. Приведенные принципы выступают фундаментом регулирования отношений в сфере охраны здоровья граждан, их учет обязателен при уяснении и толковании норм, содержащихся в законе.

**Основными принципами охраны здоровья граждан являются:**

**1. Соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.**

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

Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств.

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

**2. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи.**

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

- 1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;
- 2) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;
- 3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

- 4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;
- 5) установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;
- 6) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

В целях реализации принципа приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, и медицинские организации в пределах своей компетенции взаимодействуют с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

### **3. Приоритет охраны здоровья детей.**

Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей.

Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

Медицинские организации, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья.

Органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии со своими полномочиями разрабатывают и реализуют программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, и принимают соответствующие меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами,

специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями.

Органы государственной власти Российской Федерации и органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии со своими полномочиями создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи, а также социальную инфраструктуру, ориентированную на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья.

#### **4. Доступность и качество медицинской помощи.**

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врач;
- 4) применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи;
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 6) установлением в соответствии с законодательством РФ требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;
- 7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;
- 8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью;

9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;

10) применением телемедицинских технологий.

## **5. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.**

Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья обеспечивается путем установления и реализации правовых, экономических, организационных, медико-социальных и других мер, гарантирующих социальное обеспечение, в том числе за счет средств обязательного социального страхования, определения потребности гражданина в социальной защите в соответствии с законодательством Российской Федерации, в реабилитации и уходе в случае заболевания (состояния), установления временной нетрудоспособности, инвалидности.

## **6. Ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.**

Органы государственной власти и органы местного самоуправления, медицинские организации, организации социального обслуживания и иные организации осуществляют взаимодействие в целях обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья.

Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством РФ.

## **7. Недопустимость отказа в медицинской помощи.**

Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

За нарушение требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **8. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья**

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- 1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ;
- 2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- 3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
- 4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **9. Соблюдение врачебной тайны.**

Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя. Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, может быть выражено также в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.



После смерти гражданина допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, супругу (супруге), близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам) либо иным лицам, указанным гражданином или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, по их запросу, если гражданин или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

### **3. Правовое регулирование соблюдения врачебной тайны.**

В статье 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» дана характеристика сведений, которые законодатель относит к врачебной тайне и определены случаи, когда допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина.

Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя. Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, может быть выражено также в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя. Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, может быть выражено также в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

После смерти гражданина допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, супругу (супруге), близким

родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам) либо иным лицам, указанным гражданином или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, по их запросу, если гражданин или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается (ч. 4 ст. 13):

- 1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно, а также в связи с исполнением осужденным обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию;
  - 3.1) в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностику, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;
- 4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему не достигшему 15-летнего возраста, а также несовершеннолетнему, больному наркоманией, не достигшему 16-летнего возраста, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;
- 5) в целях информирования органов внутренних дел:

- а) о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;
- б) о поступлении пациента, который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности;
- в) о смерти пациента, личность которого не установлена;
- б) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий;
- 7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;
- 8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства РФ о персональных данных;
- 9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
- 10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

#### **4. Основные понятия, используемые в Федеральном законе**

##### **№ 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».**

Федеральный закон №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» направлен на реализацию конституционных прав граждан по охране здоровья и медицинскую помощь, закрепление гарантий и предпосылок формирования правовых механизмов в рамках сложившейся структуры здравоохранения РФ и рыночных отношений. Именно эти положения нашли отражение в предмете регулирования закона (ст. 1).

Одним из достоинств Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» является то, что впервые на законодательном уровне закреплены базовые понятия: «здоровье», «охрана здоровья», «пациент», «медицинская помощь», «медицинская услуга», «медицинское вмешательство», «профилактика», «диагностика», «заболевание», «лечение» (ст.2). Также даны определения, уже используемые в медицинской практике - «порядок оказания медицинской помощи» (ст.

37), «стандарт медицинской помощи», «медицинские изделия» (ст. 38), «лечебное питание» (ст. 39), «медицинская реабилитация и санаторнокурортное лечение» (ст. 40) и др.

Для целей Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» используются основные понятия, закрепленные в ст.2:

**1) здоровье** - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;

**2) охрана здоровья граждан** - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи;

**3) медицинская помощь** - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

**4) медицинская услуга** - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

**5) медицинское вмешательство** - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

**6) профилактика** - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

**7) диагностика** - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

**8) лечение** - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

**9) пациент** - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;

**10) медицинская деятельность** - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях;

**11) медицинская организация** - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Положения закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

**12) фармацевтическая организация** - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация). К фармацевтическим организациям

приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие фармацевтическую деятельность;

**13) медицинский работник** - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность;

**14) фармацевтический работник** - физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения (далее - лекарственные препараты), их изготовление, отпуск, хранение и перевозка;

**15) лечащий врач** - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения;

**16) заболевание** - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;

**17) состояние** - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;

**18) основное заболевание** - заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти;

**19) сопутствующее заболевание** - заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти;

**20) тяжесть заболевания или состояния** - критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением;

**21) качество медицинской помощи** - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

**22) телемедицинские технологии** - информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;

**23) клинические рекомендации** - документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

Выше перечисленные понятия могут быть уточнены в соответствии с программой экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций, утверждаемой в соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 года N 258-ФЗ "Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации".

## **5. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.**

Здоровье человека и его жизнь всегда являлись и будут являться одними из самых важных ценностей для каждого из нас. Охрана здоровья и право на медицинскую помощь как одно из главных конституционных прав человека и гражданина, занимает особое место среди других гарантий прав и свобод личности. Данное право следует рассматривать в качестве ценностно-значимых и формально закрепленных возможностей человека по укреплению, сохранению и восстановлению здоровья, гарантированные посредством правовых, финансовых и организационных ресурсов общества и государства.

Право человека на охрану здоровья и медицинскую помощь имеет широкую правовую основу, на базе которой оно и осуществляется, в первую очередь - это:

### **1. Конституция РФ:**

- **ст. 2** - «человек, а также его права и свободы являются высшей ценностью». Содержание данного права предопределено социальной ценностью здоровья как личного и общественного блага.

- **ст. 41** закрепляет, что оказание медицинской помощи гражданам в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения осуществляется бесплатно. В соответствии с положениями программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, утверждаемые сроком на три года Правительством РФ, все виды медицинской помощи также являются бесплатными. В свою очередь, осуществление платных медицинских услуг может производиться не только в частных медицинских организациях, но и в государственных.

### **2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:**

- закон закрепляет, что человек имеет право на обязательное и добровольное медицинское страхование, на получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства, на получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса и многое другое. Также в Законе содержатся положения, реализация которых направлена на пресечение коррупционной деятельности в области медицины, способная отрицательно сказаться на качестве и доступности медицинских услуг. Рассмотрение таких спорных ситуаций находится в юрисдикции комиссии по урегулированию конфликта интересов.

- доступность и качество - главные критерии, которые характеризуют медицинскую помощь. Ст. 32 Закона устанавливает следующие критерии классификации медицинской помощи: в зависимости от вида ее подразделяют на первичную медико-санитарную помощь, скорую, в том числе скорую специализированную, специализированную, в том числе высокотехнологичную и паллиативную; исходя из формы оказываемой медицинской помощи, ее принято делить на экстренную, неотложную и плановую. Согласно условиям предоставления, медицинская помощь может осуществляться вне медицинской организации, амбулаторно, в дневном стационаре и стационарно. По форме финансового обеспечения



для граждан медицинская помощь бывает платная и бесплатная. Оказываемую медицинскую помощь можно также классифицировать в зависимости от организаций, ее предоставляющих (государственные, муниципальные и частные).

**Качество медицинской помощи** (ст. 2 ФЗ № 323) - совокупность характеристик, отражающих **своевременность** оказания медицинской помощи, **правильность** выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, **степень достижения** запланированного результата.

Этот принцип обеспечивается отдельными положениями Закона, выражающиеся в виде следующих требований к медицинским работникам: наличие соответствующего образования, прохождение профессиональной переподготовки, ответственность за вред, причиненный жизни или здоровью граждан при оказании медицинской помощи. Повышение качества жизни, несомненно, является наиболее важной целью среди реализуемых в РФ преобразований в области здравоохранения. Важно помнить, что для развития личности, полноценной реализации других неотъемлемых прав человека, а также для обеспечения демографического потенциала современного государства необходимым условием является должная реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Президент РФ и Правительство РФ в качестве мер по повышению доступности и качества медицинской помощи рассматривают меры, направленные на укрепление кадрового потенциала здравоохранения, повышение заработной платы медицинских работников, поскольку именно финансовая сторона вопроса существенно меняет кадровую ситуацию в системе первичной медико-санитарной помощи, и дополнительные меры по повышению ответственности за оказанную медицинскую помощь. Проведение данных мероприятий поможет заложить прочную основу для полноценной реализации человеком своего права на охрану здоровья и получение медицинской помощи, а в перспективе приведет к повышению таких важных для нашей страны демографические показатели, как увеличение рождаемости, повышение продолжительности жизни населения и сокращение смертности.

### **Право на охрану здоровья (ст. 18 ФЗ № 323):**

Каждый имеет право на охрану здоровья. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания

соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощью.

### **Право на медицинскую помощь (пп.1,2,3,4 ст.19 ФЗ № 323):**

Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации.

Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации.

### **Права пациента (п.5 ст.19 ФЗ № 323).**

Пациент имеет право на:

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации;
- 2) диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти;

- 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

### **Обязанности граждан в сфере охраны здоровья.**

Впервые на федеральном уровне на граждан в сфере охраны здоровья возложены обязанности:

- 1) соблюдать законодательство об охране здоровья, бережно относиться к своему здоровью, здоровью детей и окружающих лиц;
- 2) заботиться о физическом, духовном и нравственном развитии своих детей, приучать их к здоровому образу жизни;
- 3) проходить обязательные медицинские осмотры;
- 4) граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, обязаны проходить обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний;
- 5) граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, определенный на период временной нетрудоспособности, выполнять назначения медицинских работников и правила поведения больного в медицинских организациях.

### **Обязанности пациента:**

- проявлять в общении с медицинскими работниками уважение и такт;
- сообщать врачу всю информацию, необходимую для постановки диагноза и лечения заболевания;

- после дачи согласия на медицинское вмешательство неукоснительно выполнять все предписания лечащего врача;
- соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации;
- сотрудничать с врачом при получении медицинской помощи;
- немедленно информировать врача об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения;
- незамедлительно обращаться к врачу при подозрении на наличие, либо при наличии заболевания, представляющего опасность массового распространения;
- не предпринимать действий, способных нарушить права других пациентов.

#### **6. Виды медицинской помощи, условия, в которых она оказывается и формы оказания.**

В соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации устанавливается, что каждый гражданин российского государства имеет конституционное право на охрану собственного здоровья и оказание ему медицинской помощи. Такая помощь оказывается, как государственными, так и негосударственными специализированными медицинскими учреждениями, и только в первом случае медицинская помощь оказывается бесплатно за счет средств государственного бюджета, страховых взносов и иных поступлений социального характера.

В законе определены **виды медицинской помощи**: первичная медико-санитарная, специализированная (в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь, скорая (в том числе скорая специализированная) медицинская помощь и паллиативная.

Подобная **классификация медицинской помощи имеет конкретную цель** - разбивки ее на уровни допуска к ней. Другими словами, что при первичном обращении за медицинской помощью пациенту оказывается первичная медико-санитарная и скорая медицинская помощь (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи). При невозможности решения вопроса при первичном обращении в оказании необходимой медицинской помощи, пациенту оказывается преимущественно специализированная (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в

диспансерах, многопрофильных больницах. Крайним и самым высококвалифицированным этапом оказания медицинской помощи является оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

По отношению к каждому из видов определен порядок допуска. Так, специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Детализация медико-санитарной помощи на первичную, специализированную скорую и паллиативную (ч. 2 ст. 32), характеризует ее многогранную направленность и является предпосылкой для выполнения возложенных на тот или иной уровень задач по оказанию медицинской помощи и дальнейшую дифференциацию профессиональной специализации.

Отличительным **признаком первичной медико-санитарной помощи является** приближенность к месту жительства или работы гражданина, что позволяет отнести этот вид медицинской помощи к первому уровню контакта граждан с системой здравоохранения, служащему опорой для непрерывного поэтапного процесса охраны здоровья и системы оказания медицинской помощи. Это предполагает совершенствование оказания такой помощи в случаях, не терпящих отлагательства, например, при чрезвычайных обстоятельствах, при авариях и т.п.

Законом введены также критерии высокотехнологичной медицинской помощи, позволяющие формировать перечень высокотехнологичных видов медицинской помощи в целях оптимизации системы и расходов на ее оказание (ст. 34).

Конкретизирована в законе сущность медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, ранее не имевших должного правового регулирования, несмотря на практику широкого использования этих восстановительных медицинских мероприятий и существующие государственные гарантии по их предоставлению отдельным категориям граждан.

Очень важными положениями закона являются положения, касающиеся вопросов организации медицинских мероприятий по оказанию паллиативной помощи (ст. 36) и медицинской помощи гражданам, которым предоставляются государственные гарантии в виде обеспечения

лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания (ст. 44). Необходимость регулирования такой помощи продиктована социальной незащищенностью нуждающихся в паллиативной помощи и больных редкими (орфанными) заболеваниями в силу тяжести течения заболеваний и потребности в дорогостоящем лечении.

**Паллиативная медицинская помощь** - это комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Данный вид медицинской помощи может оказываться как амбулаторно, так и стационарно. Объектом паллиативной помощи выступает исключительно неизлечимо больной гражданин. Паллиативная помощь - это подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и членов их семей, столкнувшихся с проблемой смертельного заболевания, путем предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению и точной оценке возникающих проблем и проведению адекватных лечебных вмешательств (при болевом синдроме и других расстройствах жизнедеятельности), а также оказанию психосоциальной и моральной поддержки. Паллиативная помощь направлена на ослабление боли и других мучительных симптомов, утверждает ценность жизни, но относится к смерти как к естественному событию, не стремясь ни к ускорению, ни к отсрочке ее наступления.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:  
**1) вне медицинской организации** (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

**2) амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

**3) в дневном стационаре** (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

**4) стационарно** (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

#### **Формы оказания медицинской помощи:**

**1) экстренная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

- 2) **неотложная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- 3) **плановая** - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

## **7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.**

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

**Объем информирования** гражданина при получении согласия на вмешательство в целом **сводится к трем информационным блокам:**

### **1) Смысл вмешательства.**

Излагаются сущность данного вмешательства, его цель, ожидаемая польза, разъясняется, почему оно показано при данном состоянии пациента, что может произойти в случае отказа.

### **2) Негативные стороны вмешательства.**

Врач извещает пациента о рисках медицинского воздействия, болевых ощущениях, побочных эффектах (например, лекарственного препарата), возможных осложнениях и т.п.

### **3) Альтернативы.**

Информация о других вариантах вмешательств, ожидаемых последствиях, а также информация о том, что данный метод альтернатив не имеет.

Цель информирования гражданина перед получением его согласия на вмешательство – обеспечить ему все условия для самостоятельного и обоснованного принятия решения. А для медицинских работников информирование пациента – это не только требование закона уважать автономию пациента. Это необходимо также для наилучшего выполнения

ими своих профессиональных обязанностей: ведь для успеха медицинского вмешательства очень важно сотрудничество пациента, его активное участие в лечебной программе. Если буквально следовать нормам закона, окончательное решение по поводу медицинского вмешательства принадлежит самому гражданину. Врач может лишь запланировать и предложить гражданину то или иное действие. Принципиальное положение – недопустимо исключать пациента из осознанного участия его в программе обследования и лечения.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

- 1) лица, не достигшего пятнадцати лет, больного наркоманией, не достигшего шестнадцати лет, лица, признанного недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;
- 2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель несовершеннолетнего, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 ст.20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, не достигшего 15 лет, больного наркоманией – 16 лет, либо законного представителя лица, признанного недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни,



медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства содержится в медицинской документации гражданина и оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником, либо формируется в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также медицинским работником с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства одного из родителей или иного законного представителя может быть сформировано в форме электронного документа при наличии в медицинской документации пациента сведений о его законном представителе. При оформлении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство гражданин или его законный представитель вправе определить лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти. Действие данных требований в отношении способа подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства в форме электронного документа может быть изменено в отношении участников экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций в соответствии с программой экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций, утверждаемой в соответствии с Федеральным законом от 31 июля 2020 года N 258-ФЗ "Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации".

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается (часть 9 ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»):

- 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 несовершеннолетнего, не достигшего 15 лет, больного наркоманией, не достигшего 16 лет, лица, признанного недееспособным;
- 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- 4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;
- 6) при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет выразить ему свою волю и отсутствует законный представитель.

Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

- 1) в отношении лица, не достигшего 15 – летнего возраста, или лица, признанного недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство; несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста) - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации;

2) в отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 части 9 настоящей статьи, - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации;

3) в случае, указанном в пункте 6 части 9 настоящей статьи, - врачебной комиссией либо, если собрать врачебную комиссию невозможно, - консилиумом врачей или непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство.

(п. 3 введен Федеральным законом от 06.03.2019 N 18-ФЗ)

11. К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него оформляются в письменной форме, подписываются гражданином, либо одним из родителей или иным законным представителем, а также медицинским работником и содержатся в медицинской документации пациента. Медицинское вмешательство без согласия граждан либо одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и при этом:

а) его состояние не позволяет выразить свою волю;

б) отсутствуют законные представители несовершеннолетних;

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, определяется Правительством РФ. В любом случае под этими заболеваниями однозначно понимаются заболевания, за распространение которых предусмотрена уголовная ответственность: ст. 121 УК РФ «Заражение венерической болезнью», ст. 122 УК РФ «Заражение ВИЧ-инфекцией»),

Ст. 236 УК РФ «Нарушение санитарно-эпидемиологических правил»), туберкулез, алкоголизм, наркомания;

В этих случаях решение принимается консилиумом врачей, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с отражением такого решения в медицинской документации пациента и последующим уведомлением должностных лиц (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации) медицинской организации, гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего.

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

Тяжелые психические расстройства способны делать больных опасными как для общества, так и для себя самого. Освидетельствование и госпитализация лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, проводятся без их согласия в порядке, устанавливаемом ФЗ РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния;

5) при проведении судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз.

В отношении указанных лиц решение принимается судом.

К лицам, совершившим общественно опасные деяния, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены законодательством РФ.

Пребывание граждан в больничном учреждении продолжается до исчезновения оснований, по которым проведена госпитализация без их согласия или по решению суда.

Пациент, госпитализированный без его согласия, имеет право на лечение, а также на уход и условия пребывания, аналогичные тем, которые предусмотрены для пациентов, госпитализированных добровольно.

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители.

Таким образом, медицинское вмешательство может быть начато лишь после получения и фиксации в медицинских документах добровольного письменного или устного (при свидетелях) согласия гражданина, способного выразить свою волю и информированного об имеющейся у него патологии. Устное согласие, полученное при свидетелях, необходимо оформить письменно и заверить подписями медицинского работника и свидетелей.

В законе отражена недопустимость проведения медицинского вмешательства против воли, информированного о своем состоянии и прогнозе больного, даже если отказ от вмешательств приведет к его гибели. Данное положение спорно, но оно соответствует принципам международной медицинской этики.

Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, когда медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и при этом:

- его состояние не позволяет выразить свою волю;
- отсутствуют законные представители несовершеннолетних, не достигших 15 лет и несовершеннолетних, больных наркоманией, не достигших 16 лет,

а также в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния, при проведении судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз;

При отказе от медицинского вмешательства гражданину либо одному из родителей или иному законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц,

медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

Данная статья предусматривает реализацию естественного права человека на отказ от каких-либо вмешательств в его жизнь, даже необходимых для спасения самой жизни. Человек волен распоряжаться собой по своему усмотрению, если это не нарушает права других людей. Врач не может насильно принудить свободного человека к лечению. Любое понуждение (запугивание, обман, угрозы) в данном случае не этично и противоправно. С достижением 15-летнего возраста к человеку приходит право самостоятельно принимать решение о даче согласия на медицинское вмешательство или об отказе от него. С религиозной точки зрения, отказ от медицинского вмешательства, необходимого по жизненным показаниям, расценивается как тяжкий грех против Божьего дара жизни, равноценен греху самоубийства.

Врач обязан доступно проинформировать отказывающегося о возможных и самых тяжелых последствиях отказа, при этом целесообразно подстраховаться свидетелями всей процедуры. Отказ, с обязательным указанием возможных последствий, во избежание последующих обвинений в не доведении информации о последствиях до сведения пациента, необходимо зафиксировать письменно в истории болезни или в амбулаторной карте ниже описания обнаруженной патологии и поставленного диагноза.

Отказывающегося следует попросить прочитать оформленный письменно отказ и сделать собственноручную запись: «Вышеизложенное мне разъяснено, мной прочитано, подтверждаю отказ», поставить подпись. Данная фраза предохранит врача от возможных обвинений в фабрикации записи над подписью больного, поставленной на чистом листе в неведении; кроме того, она может явиться доказательством способности больного связно излагать свои мысли. Оформленный отказ подписывают врач и медсестра. С этой минуты врач ответственности за больного не несет, а больной волен распоряжаться собой по своему усмотрению. При просьбе больного облегчить его страдания врач обязан выполнить законное требование в рамках дозволенного больным, о чем необходимо также сделать в истории болезни соответствующую запись с соответствующими подписями.

При отказе больного от медицинского вмешательства и его отказе подписать собственный отказ, отказ оформляется обычным образом, подписывается врачом и незаинтересованными свидетелями. Здесь же объясняется отсутствие подписи больного.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, медицинская организация имеет право предпринять меры по спасению жизни этих больных. Врач, оформив медицинский документ с соответствующей записью, должен немедленно поставить в известность о данном случае вышестоящее лицо, администрацию больницы или поликлиники. Администрация больницы, в принципе, может и имеет право связаться в экстренном порядке с председателем районного суда, ходатайствуя перед ним о рассмотрении дела и принятии решения в максимально короткий срок. Оставление человека в опасном для жизни положении или состоянии родителями, или юристами либо кем-нибудь другим без наличия уважительных причин, противоправно и уголовно наказуемо (ст. 125 УК РФ «Оставление в опасности»).

#### **8. Выбор врача и медицинской организации при оказании гражданину медицинской помощи.**

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

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). 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.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- 1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта РФ, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьей 25 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», а также с учетом особенностей, установленных



Федеральным законом от 28 марта 1998 года N 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе".

Выбор врача и медицинской организации задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьей 26 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

При оказании гражданам медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся.

#### **9. Эвтаназия: понятие и виды. Правовое регулирование запрета на осуществление эвтаназии в Российском законодательстве.**

С древнейшей поры проблема жизни и смерти была предметом философского и правового осмысления. Постичь проблему пытались и античные философы, видя в ней важнейший вопрос человеческого существования. В современном быстроизменяющемся мире, вопрос об эвтаназии встал наиболее остро. Эвтаназию можно определить следующим образом: это умышленные действия или бездействие медицинского работника, которые осуществляются в соответствии с явно и недвусмысленно выраженной просьбой информированного больного или его законного представителя с целью прекращения физических и психических страданий больного, находящегося по медицинским показателям в угрожающем жизни состоянии, в результате которого должна наступить его смерть. Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента (ст.45 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Различают активную и пассивную эвтаназию. **Пассивная эвтаназия** (или, как её ещё называют, «метод отложенного шприца») выражается в том, что прекращается оказание направленной на продление жизни медицинской помощи, что ускоряет наступление естественной смерти. На практике это достаточно часто встречается и у нас в стране.

Под **активной эвтаназией** («метод наполненного шприца») понимают введение умирающему каких-либо лекарственных или иных средств либо

другие действия, влекущие за собой быстрое и безболезненное наступление смерти (летальная инъекция).

В медицинской, философской и юридической науках широко обсуждается проблема эвтаназии. Сторонники легализации эвтаназии исходят из того, что право на жизнь предполагает и право на смерть, они **выделяют объективные и субъективные предпосылки применения эвтаназии.**

#### **Объективные:**

- 1) заболевание несовместимо с жизнью;
- 2) больной испытывает нестерпимые физические и психические страдания;
- 3) врачами использованы все методы лечения, но на данном этапе развития медицины помочь больному невозможно.

#### **Субъективные:**

- 1) больной точно знает диагноз заболевания, прогноз его развития и окончательный результат;
- 2) поставлен в известность о проведенном лечении и его безрезультатности;
- 3) испытывает нестерпимую боль, не снимаемую лекарственными средствами, или снимаемую на непродолжительное время;
- 4) претерпевает психологический и физический дискомфорт от заболевания;
- 5) в том состоянии, в котором находится больной, смерть будет для него благом, избавлением от страданий.

Сторонники эвтаназии считают, что применение ее возможно только в исключительных случаях при наличии совокупности всех объективных и субъективных предпосылок и при этом необходимо:

- 1) чтобы больной просил применить активную или пассивную эвтаназию как способ искусственного прерывания жизни;
- 2) просьбу о легкой смерти высказал осознано, находясь в сознании и здравом уме;
- 3) повторил просьбу неоднократно;
- 4) действовал не по принуждению;

5) причиной просьбы о смерти являлись его болевые ощущения и страдания, приносимые болезнью, но не другие факторы (материального, семейного, личного и другого характера)

#### **Доводы противников эвтаназии:**

- 1) в диагнозе может быть допущена ошибка;
- 2) вскоре могут быть обнаружены методы и средства его излечения;
- 3) медицине известны случаи излечения больных, считавшихся неизлечимыми;
- 4) велика возможность злоупотреблений и др.

Идея эвтаназии в конце XX века становится все более и более популярной, одновременно с более широким использованием другого важного понятия, качество жизни. Клятва Гиппократа противоречит реализации идеи эвтаназии.

Со времен Гиппократа и до наших дней традиционная врачебная этика включает в себя запрет: «Я никому, даже просящему об этом, не дам вызывающее смерть лекарство, и также не посоветую это».

### **10. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи.**

**1. Медицинская помощь**, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, **организуется и оказывается** (статья 37. Организация оказания медицинской помощи):

- 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 2) **в соответствии с порядками** оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
- 3) на основе клинических рекомендаций;
- 4) **с учетом стандартов** медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

**2. Порядок оказания** медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

- 1) этапы оказания медицинской помощи;

- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

3. Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг. По каждому заболеванию, состоянию (группе заболеваний, состояний) для взрослых и детей может быть одобрено и утверждено соответственно не более одной клинической рекомендации. Клинические рекомендации пересматриваются не реже одного раза в три года.

**4. Стандарт** медицинской помощи разрабатывается на основе клинических рекомендаций, одобренных и утвержденных в соответствии с настоящей статьей, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и **включает в себя** усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

## **11. Медицинские осмотры: понятие и виды, диспансеризация.**

**Медицинский осмотр** – это комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

#### **Виды медицинских осмотров:**

- 1) профилактический медицинский осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;
- 2) предварительный медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, а также при приеме на обучение;
- 3) периодический медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ;
- 4) предсменные, предрейсовые медицинские осмотры, проводимые перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения;
- 5) послесменные, послерейсовые медицинские осмотры, проводимые по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;
- 6) иные установленные законодательством РФ виды медицинских осмотров.

**Диспансеризация** - комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая

определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения.

**Диспансерное наблюдение** – это проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

В случаях, установленных законодательством РФ, прохождение и проведение медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения являются обязательными.

При проведении медицинских осмотров, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами пациента.

## **12. Права семьи в сфере охраны здоровья, права беременных женщин и матерей и права несовершеннолетних.**

**Права семьи** в сфере охраны здоровья закреплены в ст. 51 ФЗ № 323:

1. Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства.

2. Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

3. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему

медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

### **Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья**

**(ст. 52 ФЗ № 323):**

1. Материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством.
2. Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
3. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли, осуществляется по заключению врачей.

### **Трудовой кодекс РФ устанавливает ограничение труда для беременных женщин и кормящих матерей.**

#### **1. Изменение условий труда.**

Беременной женщине на основании ее заявления и в соответствии с медицинским заключением о беременности определяются более низкие нормы выработки, обслуживания либо она переводится на другую работу (с сохранением среднего заработка по прежней работе), чтобы исключить воздействие неблагоприятных факторов.

На время поиска работодателем другой работы она освобождается от предыдущей (с сохранением среднего заработка за пропускаемые рабочие дни за счет средств работодателя).

Когда беременная женщина проходит обязательное диспансерное обследование, за ней также сохраняется средний заработок по месту работы (ст. 254 ТК РФ).

Не только беременные женщины, но и женщины, имеющие детей в возрасте до полутора лет, в случае невозможности выполнения ими прежней работы, могут быть переведены на основании собственного

заявления на другую работу, с оплатой труда не ниже среднего заработка по прежней работе до достижения ребенком возраста полутора лет (ст. 254 ТК РФ).

## **2. Командировки, сверхурочные**

Законом запрещено направлять беременных женщин в служебные командировки, привлекать их к сверхурочной работе, а также к работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни (ст. 254 ТК РФ).

## **3. Перерывы для кормления ребенка.**

Если женщина, имеющая ребенка в возрасте до полутора лет, продолжает работать – ей предоставляется (помимо перерыва для собственного отдыха и питания) дополнительные перерывы для кормления ребенка - через каждые три часа по 30 минут каждый перерыв. На основании заявления женщины эти перерывы могут быть присоединены к ее перерыву для отдыха или в суммированном виде перенесены в начало или в конец рабочего дня (ст. 258 ТК РФ). Если у работающей женщины двое или более детей в возрасте до полутора лет, продолжительность перерыва для кормления должна устанавливаться не менее одного часа. Перерывы для кормления ребенка включаются в рабочее время и подлежат оплате в размере среднего заработка (ст. 254 ТК РФ).

## **4. Право на пособие по уходу за ребенком.**

Правом на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком обладают:

- матери, отцы, другие родственники, опекуны, осуществляющие этот уход, подлежащие обязательному социальному страхованию и находящиеся в отпуске по уходу за ребенком;
- матери, отцы либо опекуны, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком;
- другие родственники, не подлежащие социальному страхованию, осуществляющие данный уход, если мать и(или) отец умерли, лишены либо ограничены в родительских правах, недееспособны либо ограниченно дееспособны, отбывают наказание, уклоняются от воспитания детей и т.д. (ст.13 ФЗ «О государственных пособиях...»).

Право на данное пособие сохраняется за находящимся в отпуске по уходу за ребенком лицом, работающим на условиях неполного рабочего времени или на дому, либо продолжающим обучение. Лицо, одновременно имеющее право на данное пособие и на пособие по



безработице, выбирает одно из пособий. При совпадении времени пребывания женщины в отпуске по уходу и времени наступления отпуска по следующей беременности и родам, женщина выбирает одно из отпускных пособий. Если размер пособия по уходу за ребенком выше размера пособия по беременности и родам после родов женщина имеет право выбора одного из этих пособий. Когда уход за ребенком осуществляется несколькими лицами, право на получение ежемесячного пособия предоставляется одному из них (ст.13 ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»).

**Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья закреплены  
в ст. 54 ФЗ № 323:**

1. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

- 1) прохождение медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях;
- 2) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха;
- 3) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;
- 4) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности;
- 5) получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме.

2. Несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него.

3. Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно могут содержаться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения.

### **13. Правовое регулирование применения вспомогательных репродуктивных технологий.**

Вспомогательные репродуктивные технологии (ст. 55 ФЗ № 323) представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

При использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом.

Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов за счет личных средств и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Половые клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы человека не могут быть использованы для промышленных целей. Быть донорами половых клеток имеют право граждане в возрасте от восемнадцати до тридцати пяти лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование. При использовании донорских половых клеток и эмбрионов граждане имеют право на получение информации о результатах медицинского, медико-генетического обследования донора, о его расе и национальности, а также о внешних данных.

**Суррогатное материнство** представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям.

Суррогатной матерью **может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет**, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Женщина, состоящая в браке, зарегистрированном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга. Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.

### **Искусственное прерывание беременности (ст. 56 ФЗ № 323):**

Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия при сроке беременности до двенадцати недель:

1) **не ранее 48 часов** с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:

а) при сроке беременности четвертая - седьмая недели;

б) при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

2) **не ранее семи дней** с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.

Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям (определяются Правительством РФ) проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности.

Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой административную или уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

**Медицинская стерилизация** (ст. 57 ФЗ № 323) как специальное медицинское вмешательство в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина в возрасте старше тридцати пяти лет или гражданина, имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия гражданина - независимо от возраста и наличия детей. По заявлению законного представителя совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно выразить свою волю, медицинская стерилизация возможна по решению суда, принимаемому с участием совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным.

Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

#### **14. Медицинская экспертиза: понятие и виды.**

##### **Понятие и виды медицинского освидетельствования.**

**Медицинская экспертиза** – это проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина (ст. 58 ФЗ № 323).

##### **Виды медицинских экспертиз:**

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
- 6) экспертиза качества медицинской помощи.

Граждане имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы в порядке и в случаях, которые установлены положением о независимой медицинской экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации. В случае, предусмотренном статьей 61 Федерального закона № 323, может проводиться независимая военно-врачебная экспертиза.

### **Экспертиза временной нетрудоспособности граждан (ст. 59 ФЗ № 323).**

**Экспертиза временной нетрудоспособности граждан** в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, лечением в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

Экспертиза временной нетрудоспособности **проводится лечащим врачом**, который единолично формирует в форме электронного документа или в отдельных случаях выдает в форме документа на бумажном носителе листок нетрудоспособности на срок до пятнадцати календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, - **фельдшером либо зубным врачом**, которые единолично формируют в форме электронного документа или в отдельных случаях выдают в форме документа на бумажном носителе листок нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно. Продление листка нетрудоспособности на больший срок, (но не более чем на пятнадцать календарных дней одновременно), осуществляется по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности. Экспертиза временной нетрудоспособности в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится лечащим врачом или в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, фельдшером, которые одновременно формируют в форме электронного документа или в отдельных случаях выдают в форме документа на бумажном носителе листок нетрудоспособности. При оформлении листка нетрудоспособности **в целях соблюдения врачебной**

**тайны указывается** только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). По письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься сведения о диагнозе заболевания.

**Листок нетрудоспособности формируется в форме** электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинским работником и медицинской организацией, или выдается в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

**При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе** не позднее четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы в целях оценки ограничения жизнедеятельности, а в случае отказа от прохождения медико-социальной экспертизы листок нетрудоспособности закрывается. **При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе** не позднее десяти месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее двенадцати месяцев при лечении туберкулеза пациент либо выписывается к занятию трудовой деятельностью, либо направляется на медико-социальную экспертизу.

#### **Медико-социальная экспертиза (ст. 60 ФЗ № 323).**

**Медико-социальная экспертиза** проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма и в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальной защите инвалидов.

#### **Военно-врачебная экспертиза (ст. 61 ФЗ № 323).**

Военно-врачебная экспертиза проводится в целях:

- 1) определения годности к военной службе (приравненной к ней службе), обучению (службе) по конкретным военно-учетным специальностям (специальностям в соответствии с занимаемой должностью);
- 2) установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих (приравненных к ним лиц, граждан, призванных на военные сборы) и граждан, уволенных с военной службы

(приравненной к ней службы, военных сборов), с прохождением военной службы (приравненной к ней службы);

3) решения других вопросов, предусмотренных законодательством РФ.

Заключения военно-врачебной экспертизы являются обязательными для исполнения должностными лицами на территории Российской Федерации.

При несогласии граждан с заключением военно-врачебной экспертизы по их заявлению проводится независимая военно-врачебная экспертиза. Положение о независимой военно-врачебной экспертизе утверждается Правительством РФ. Экспертиза признается независимой, если проводящие ее эксперт либо члены экспертной комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от учреждения или комиссии, проводивших военно-врачебную экспертизу, а также от органов, учреждений, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах независимой военно-врачебной экспертизы.

При проведении независимой военно-врачебной экспертизы гражданам предоставляется право выбора экспертного учреждения и экспертов.

### **Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы**

**(ст. 62 ФЗ № 323).**

Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы проводятся **в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу**, в медицинских организациях экспертами в соответствии с законодательством РФ о государственной судебно-экспертной деятельности.

### **Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза**

**связи заболевания с профессией**

**(ст. 63 ФЗ № 323).**

**Экспертиза профессиональной пригодности** проводится в целях определения соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ **врачебной комиссией** медицинской организации с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных медицинских осмотров и периодических медицинских осмотров. По результатам экспертизы профессиональной пригодности **врачебная комиссия выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ.**

**Экспертиза связи заболевания с профессией** проводится в целях установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью проводится специализированной медицинской организацией или специализированным структурным подразделением медицинской организации в области профессиональной патологии при выявлении профессионального заболевания. По результатам экспертизы связи заболевания с профессией **выносятся медицинское заключение** о наличии или об отсутствии профессионального заболевания.

#### **Экспертиза качества медицинской помощи (ст. 64 ФЗ № 323).**

**Экспертиза качества медицинской помощи** проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

#### **Медицинское освидетельствование (ст. 65 ФЗ № 323).**

**Медицинское освидетельствование** лица представляет собой совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий.

#### **Виды медицинского освидетельствования:**

- 1) освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);
- 2) психиатрическое освидетельствование;
- 3) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;
- 4) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;
- 5) иные виды медицинского освидетельствования, установленные законодательством РФ.



## **15. Право на осуществление медицинской деятельности.**

### **Права и обязанности медицинских работников и меры их стимулирования.**

Право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации и прошедшие аккредитацию специалиста. Переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно по 31.12.2025 года включительно.

**Аккредитация специалиста** - процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения им профессиональных образовательных программ медицинского образования или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет. Положение об аккредитации специалистов, порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста на бумажном носителе, форма свидетельства об аккредитации специалиста на бумажном носителе и технические требования к нему, порядок выдачи выписки о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения указанным лицом аккредитации специалиста, утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В целях обеспечения защиты сведений, составляющих государственную тайну, Правительством РФ устанавливаются особенности проведения аккредитации специалиста и признания его прошедшим аккредитацию в отношении отдельных категорий лиц.

Лицо считается прошедшим аккредитацию специалиста с момента внесения данных о прохождении лицом аккредитации специалиста в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, за исключением отдельных категорий лиц, в отношении которых Правительством РФ устанавливаются особенности проведения аккредитации специалиста и признания его прошедшим аккредитацию.

Данные о прохождении лицом аккредитации специалиста вносятся в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в рамках ведения персонифицированного учета лиц, участвующих в осуществлении медицинской деятельности.

По заявлению лица, прошедшего аккредитацию специалиста, ему выдается свидетельство об аккредитации специалиста на бумажном носителе и (или) выписка о прохождении аккредитации. Свидетельство об аккредитации специалиста и выписка о прохождении аккредитации имеют одинаковую юридическую силу при подтверждении факта прохождения лицом аккредитации специалиста.

Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста.

Лица, получившие медицинское образование в иностранных государствах, допускаются к осуществлению медицинской деятельности после признания в РФ образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве, в порядке, установленном законодательством об образовании, и прохождения аккредитации специалиста, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью несут уголовную ответственность в соответствии с Уголовным кодексом РФ.

### **Права медицинских работников.**

Медицинские работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на:

- 1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием;
- 2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством РФ;
- 3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством РФ, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;

- 4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;
- 5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;
- 6) создание профессиональных некоммерческих организаций;
- 7) страхование риска своей профессиональной ответственности.

Информация об установлении дополнительных гарантий и мер социальной поддержки медицинским работникам размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения.

### **Обязанности медицинских работников.**

Медицинские работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.

### **Медицинские работники обязаны:**

- 1) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;
- 2) соблюдать врачебную тайну;
- 3) совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях;
- 4) назначать лекарственные препараты в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 5) сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию обо всех случаях выявления неблагоприятных событий на всех этапах обращения соответствующего медицинского изделия на территории Российской Федерации и территориях других государств (смотри ст. 96 ФЗ № 323. Мониторинг безопасности медицинских изделий).

### **Ограничения, налагаемые на медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности.**

Медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе:

- 1) **принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптечных организаций (их представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций) подарки, денежные средства** (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, вознаграждений, связанных с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности), **в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха**, а также участвовать в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний;
- 2) **заключать с компанией, представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий** (за исключением договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);
- 3) **получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам** (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);
- 4) **предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную и (или) неполную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях**, в том числе скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий;
- 5) осуществлять прием представителей компаний, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, участия в порядке, установленном администрацией медицинской организации, в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, направленных на повышение их профессионального уровня или на предоставление информации, связанной с осуществлением мониторинга безопасности лекарственных препаратов и мониторинга безопасности медицинских изделий;

**б) выдавать рецепты на лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия.**

За нарушения требований настоящей статьи медицинские работники, руководители медицинских организаций и руководители аптечных организаций, а также компании, представители компаний несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

## **16. Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения.**

**Информационное обеспечение в сфере здравоохранения** осуществляется посредством создания, развития и эксплуатации федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения, информационных систем в сфере здравоохранения Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в том числе развития и эксплуатации государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов РФ, медицинских информационных систем медицинских организаций, информационных систем фармацевтических организаций.

В информационных системах в сфере здравоохранения осуществляются сбор, хранение, обработка и предоставление информации об органах, организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и об осуществлении медицинской и иной деятельности в сфере охраны здоровья. **Обработка персональных данных в информационных системах в сфере здравоохранения осуществляется с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации в области персональных данных, и соблюдением врачебной тайны.**

### **Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ст. 91.1 ФЗ № 323).**

В целях обеспечения доступа граждан к услугам в сфере здравоохранения в электронной форме, а также взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения уполномоченным федеральным органом исполнительной власти создается, развивается и

эксплуатируется единая государственная информационная система в сфере здравоохранения.

**Единая система включает в себя:**

- 1) сведения, содержащиеся в федеральных информационных системах в сфере здравоохранения, федеральных базах данных и федеральных регистрах в сфере здравоохранения;
- 2) сведения о медицинских организациях, за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, а также медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент РФ;
- 3) сведения о лицах, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности;
- 4) сведения о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования;
- 5) сведения о медицинской документации, по составу которых невозможно определить состояние здоровья гражданина, и сведения о медицинской организации, в которой медицинская документация создана и хранится;
- 6) сведения статистического наблюдения в сфере здравоохранения, а также сводную аналитическую информацию по вопросам осуществления медицинской деятельности и оказания медицинской помощи;
- 7) сведения об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- 8) сведения, необходимые для осуществления мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд;
- 9) сведения об организации обеспечения граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями (изделиями медицинского назначения) и специализированными продуктами лечебного питания;
- 10) классификаторы, справочники и иную нормативно-справочную информацию в сфере здравоохранения, перечень, порядок ведения и

использования которой определяются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Единая система обеспечивает возможность предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством единого портала государственных и муниципальных услуг, перечень которых утверждается Правительством РФ.

Представление сведений, составляющих государственную тайну, для включения в единую систему не допускается.

### **17. Ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности.**

**Персонифицированный учет** – это учет персональных данных лиц, участвующих в осуществлении медицинской деятельности, лиц, которым оказывается медицинская помощь, а также лиц, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования.

При ведении персонифицированного учета должны обеспечиваться конфиденциальность персональных данных лиц, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности, лиц, которым оказывается медицинская помощь, а также лиц, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, и безопасность указанных персональных данных с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

#### **Сведения о лицах, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности.**

В целях ведения персонифицированного учета осуществляется обработка следующих персональных данных о лицах, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);
- 2) пол;
- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства;

- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;
- 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в соответствии с законодательством РФ об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;
- 11) сведения об образовании, в том числе данные об организациях, осуществляющих образовательную деятельность по реализации профессиональных образовательных программ медицинского образования, о документах об образовании и (или) о квалификации, о договоре о целевом обучении, а также данные о сертификате специалиста или аккредитации специалиста;
- 12) наименование организации, осуществляющей медицинскую деятельность;
- 13) занимаемая должность в организации, осуществляющей медицинскую деятельность;
- 14) сведения о членстве в медицинских профессиональных некоммерческих организациях (при наличии).

**Сведения о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования.**

В системе персонифицированного учета осуществляется обработка следующих персональных данных о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);
- 2) пол;
- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства;



- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;
- 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в соответствии с законодательством РФ об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;
- 11) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (при наличии);
- 12) анамнез;
- 13) диагноз;
- 14) сведения об организации, осуществляющей медицинскую деятельность;
- 15) вид оказанной медицинской помощи;
- 16) условия оказания медицинской помощи;
- 17) сроки оказания медицинской помощи;
- 18) объем оказанной медицинской помощи, включая сведения об оказанных медицинских услугах;
- 19) результат обращения за медицинской помощью;
- 20) серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии);
- 21) сведения о проведенных медицинских экспертизах, медицинских осмотрах и медицинских освидетельствованиях и их результаты;
- 22) примененные стандарты медицинской помощи;
- 23) сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую помощь, проводивших медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования.

**18. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения РФ.  
Правовое регулирование осуществления иммунопрофилактики  
инфекционных болезней в РФ.**

В соответствии с Федеральным законом «О безопасности» понятие безопасность представляет собой открытый перечень направлений деятельности уполномоченных органов государственной власти по обеспечению государственной, общественной, экологической безопасности, безопасности личности и иных, закрепленных нормами российского законодательства, видов безопасности. В обобщенном

понимании все виды безопасности охватываются понятием «национальная безопасность», которое сформулировано и закреплено в «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации». В Стратегии указывается, что в современном мире получают распространение эпидемии, многие из которых вызваны новыми, неизвестными ранее вирусами. В этой связи здравоохранение и здоровье населения рассматривается в качестве одного из важнейших направлений обеспечения национальной безопасности, а факты возникновения эпидемий и пандемий, соответственно, квалифицируются как угроза национальной безопасности.

Право граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду обеспечивается путем реализации мер санитарно-эпидемиологического благополучия. В соответствии со ст. 2 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения РФ» **санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается** посредством государственного санитарно-эпидемиологического нормирования, главной задачей которого является установление санитарно-эпидемиологических требований, соответствующих условиям безопасности для здоровья человека среды его обитания. За нарушение законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения установлена административная ответственность (ст. 6.3 КоАП РФ).

Практическая деятельность по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия **предусматривает проведение профилактических (санитарно-противоэпидемических) и ограничительных (карантин) мероприятий.**

Первые - включают меры по устранению или минимизации вредного воздействия на человека внешних факторов, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию.

Вторые - направлены на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и в этих целях допускается введение особого режима хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижения населения, транспортных средств.

Полномочия органов государственной власти в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия подразделяются по уровням государственного управления на:

а) федеральные полномочия;

б) федеральные полномочия, делегированные органам государственной власти субъектов Федерации;

в) собственные полномочия органов государственной власти субъектов Федерации.

**В систему санитарно-противоэпидемических мероприятий  
включаются следующие:**

- санитарная охрана территории Российской Федерации;
- ограничительные мероприятия (карантин);
- производственный контроль;
- меры в отношении больных инфекционными заболеваниями;
- обязательные медицинские осмотры;
- гигиеническое воспитание и обучение;
- профилактические прививки.

Важное место в этой системе занимает иммунопрофилактика. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» провозглашает принцип доступности для граждан прививок, что обеспечивается за счёт бесплатного проведения профилактических прививок в государственных и муниципальных медицинских организациях в 2 случаях:

- если они включены в Национальный календарь профилактических прививок (Национальный календарь профилактических прививок включает в себя профилактические **прививки против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита, гемофильной инфекции, пневмококковой инфекции и гриппа**). Национальный календарь профилактических прививок, сроки проведения профилактических прививок и категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации, утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.
- профилактические прививки по эпидемическим показаниям.

**Профилактические прививки по эпидемическим показаниям** проводятся гражданам при угрозе возникновения инфекционных болезней, перечень которых устанавливает федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и

реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Решения о проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям принимают главный государственный санитарный врач Российской Федерации, главные государственные санитарные врачи субъектов Российской Федерации.

**Календарь** профилактических прививок по эпидемическим показаниям, **сроки проведения** профилактических прививок и **категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации**, утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

#### **Права граждан при осуществлении иммунопрофилактики:**

- получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;
- выбор медицинской организации или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность;
- бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в медицинских организациях независимо от организационно-правовой формы, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;
- медицинский осмотр и при необходимости медицинское обследование перед профилактическими прививками, получение медицинской помощи в медицинских организациях при возникновении поствакцинальных осложнений в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений;
- отказ от профилактических прививок.

#### **При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны:**

- выполнять предписания медицинских работников;

- в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок.

### **Правовые последствия в случае отказа от прививки.**

Отсутствие профилактических прививок влечет:

- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными "правилами" либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;
- временный отказ в приеме граждан в образовательные организации и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;
- отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

**При возникновении поствакцинальных осложнений граждане имеют право на** получение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций, пособий по временной нетрудоспособности.

Информация о предоставлении социальной поддержки гражданам при возникновении поствакцинальных осложнений размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения. Размещение и получение указанной информации в Единой государственной информационной системе социального обеспечения осуществляются в соответствии с Федеральным законом N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Финансовое обеспечение выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций является расходным обязательством Российской Федерации.

### **Меры социальной поддержки граждан при возникновении поствакцинальных осложнений:**

- при возникновении поствакцинального осложнения гражданин имеет право на получение государственного единовременного пособия в размере 10 000 рублей.
- в случае смерти гражданина, наступившей вследствие поствакцинального осложнения, право на получение государственного

единовременного пособия в размере 30 000 рублей имеют члены его семьи;

- гражданин, признанный инвалидом вследствие поствакцинального осложнения, имеет право на получение ежемесячной денежной компенсации в размере 1 000 рублей. Размер ежемесячной денежной компенсации подлежит индексации один раз в год с 1 января финансового года исходя из установленного федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период прогнозируемого уровня инфляции;

- один из родителей (иной законный представитель) или иной член семьи имеет право на получение пособия по временной нетрудоспособности в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, за весь период лечения в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в размере, установленном федеральным законом.

Организационно-правовые основы в области защиты населения и территории России, а также окружающей среды от чрезвычайных ситуаций определены Федеральным законом от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ **«О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»**. Нормы закона регулируют отношения, возникающие в процессе деятельности федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Федерации, органов местного самоуправления, организаций независимо от их организационно-правовой формы и населения в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций.

Закон **определяет чрезвычайную ситуацию** как обстановку на определенной территории, сложившуюся в результате:

а) аварии, опасного природного явления или катастрофы;

**б) распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих;**

в) стихийного или иного бедствия.

Чрезвычайная ситуация характеризуется такими материальными признаками как:

- наличие человеческих жертв;
- ущерб здоровью людей или окружающей среде;

- значительные материальные потери;
- нарушения условий жизнедеятельности людей.

11 марта 2020 г. **Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)** официально заявила о том, что ситуация, связанная с распространением нового вида инфекции - коронавирусной инфекции может характеризоваться как пандемия. Территория России также стала местом распространения коронавирусной инфекции, в связи с чем актуализировались вопросы, связанные с административно-правовым обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В Российской Федерации на федеральном уровне в целях борьбы с пандемией были приняты ряд организационно-правовых шагов. В частности, Правительством РФ был утвержден «План первоочередных мероприятий (действий) по обеспечению устойчивого развития экономики в условиях ухудшения ситуации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции», Указом Президента РФ от 11 мая 2020 г. № 316 был определен порядок действия мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в субъектах Российской Федерации в связи с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19).

Российская Федерация, как и многие другие страны мирового сообщества, столкнулись в 20-х годах текущего тысячелетия с новыми серьезными вызовами и угрозами человечеству планетарного масштаба. Пандемия, связанная с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19) продолжает лихорадить общественную жизнь многих государств, унося жизни людей, ставя новые проблемы в области экономики и права. 22 октября 2021 г. Президент РФ, выступая на пленарном заседании дискуссионного клуба «Валдай», заявил, что коронавирус COVID-19 не отступил и до сих пор представляет серьезную угрозу. По его словам, это заставляет думать о предстоящих кардинальных переменах в жизни, в т.ч. в правовой сфере.

## **19. Правовое регулирование предупреждения распространения туберкулёза в РФ.**

Федеральный закон «**О предупреждении распространения туберкулеза в РФ**» дает возможность организовать противотуберкулезную помощь населению Российской Федерации в правовых рамках: устанавливает правовые основы осуществления государственной политики в области предупреждения распространения туберкулеза в РФ в целях охраны здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Закон

распространяется на граждан Российской Федерации при оказании им противотуберкулезной помощи и применяется в отношении юридических и физических лиц, оказывающих противотуберкулезную помощь на территории Российской Федерации

Закон закрепляет следующие понятия: туберкулез, активная форма туберкулеза, заразная форма туберкулеза, больной туберкулезом, лицо с подозрением на туберкулез, лицо, находящееся или находившееся в контакте с источником туберкулеза, противотуберкулезная помощь, профилактика туберкулеза, медицинские противотуберкулезные организации.

Закон определяет круг полномочий РФ, субъектов РФ и органов местного самоуправления в области предупреждения распространения туберкулеза.

Оказание противотуберкулезной помощи больным туберкулезом гарантируется государством и **осуществляется на основе принципов законности, соблюдения прав человека и гражданина, общедоступности** в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи **и при наличии информированного добровольного согласия** гражданина на медицинское вмешательство.

Больные туберкулезом, нуждающиеся в оказании противотуберкулезной помощи, получают такую помощь в медицинских противотуберкулезных организациях, имеющих соответствующие лицензии.

Лица, находящиеся или находившиеся в контакте с источником туберкулеза, а также лица с подозрением на туберкулез по назначению врача проходят медицинское обследование в целях выявления туберкулеза.

Вакцинация против туберкулеза в целях его профилактики осуществляется в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

В целях выявления туберкулеза периодически проводятся профилактические медицинские осмотры граждан.

**Диспансерное наблюдение** за больными туберкулезом **устанавливается независимо от согласия таких больных или их законных представителей.** Решение о необходимости диспансерного наблюдения или его прекращения принимается комиссией врачей, назначенной руководителем медицинской противотуберкулезной организации, которая оказывает противотуберкулезную помощь в



амбулаторных условиях, и оформляется в медицинской документации записью об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении, о чем в письменной форме извещается лицо, подлежащее диспансерному наблюдению.

**Больные заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающие санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза, на основании решений суда госпитализируются в медицинские противотуберкулезные организации для обязательных обследования и лечения в стационарных условиях. Решение о госпитализации принимается судом по месту нахождения медицинской противотуберкулезной организации, в которой больной туберкулезом находится под диспансерным наблюдением. Заявление о госпитализации подается в суд руководителем медицинской противотуберкулезной организации, в которой больной туберкулезом находится под диспансерным наблюдением, либо прокурором. Участие прокурора, представителя медицинской противотуберкулезной организации, в которой больной туберкулезом находится под диспансерным наблюдением, больного туберкулезом, в отношении которого решается вопрос об обязательных обследовании и лечении, или его законного представителя в рассмотрении заявления о госпитализации обязательно.**

**Закон закрепляет права и обязанности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом.**

Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, при оказании им противотуберкулезной помощи **имеют право на:**

- уважительное и гуманное отношение медицинских работников и иных работников, участвующих в оказании противотуберкулезной помощи;
- получение информации о правах и об обязанностях больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, а также в доступной для них форме о характере имеющегося у них заболевания и применяемых методах лечения;
- сохранение врачебной тайны, за исключением сведений, непосредственно связанных с оказанием противотуберкулезной помощи больному туберкулезом и проведением противоэпидемических мероприятий;

- диагностику и лечение в медицинских противотуберкулезных организациях;
- санаторно-курортное лечение в соответствии с медицинскими показаниями;
- оказание противотуберкулезной помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- пребывание в медицинских противотуберкулезных организациях, оказывающих противотуберкулезную помощь в стационарных условиях, в течение срока, необходимого для обследования и (или) лечения.

Лица, госпитализированные для обследования и (или) лечения в медицинские противотуберкулезные организации, имеют право:

- получать у руководителей медицинских противотуберкулезных организаций информацию о лечении, об обследовании, о выписке из таких организаций и о соблюдении установленных Федеральным законом «**О предупреждении распространения туберкулеза в РФ**» прав;
- встречаться с адвокатами и священнослужителями наедине;
- исполнять религиозные обряды, если такие обряды не оказывают вредного воздействия на состояние их здоровья;
- продолжать образование в соответствии с общеобразовательными программами начального общего, основного общего и среднего общего образования.

Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, **обязаны:**

- проходить по назначению врача медицинской противотуберкулезной организации медицинское обследование и профилактические мероприятия, в том числе путем применения лекарственных препаратов;
- находиться под наблюдением в медицинской противотуберкулезной организации и соблюдать периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций) в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за лицами, находящимися под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом;

- соблюдать государственные санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы, установленные для указанной категории лиц;
- не препятствовать проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусмотренных законодательством в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Лица, больные туберкулезом, наряду с выполнением обязанностей, указанных выше, **также обязаны:**

- проходить лечение, назначенное врачом медицинской противотуберкулезной организации;
- соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности;
- соблюдать правила поведения пациентов в медицинских противотуберкулезных организациях во время нахождения на лечении в таких организациях.

**Закон закрепляет меры социальной поддержки лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом:**

- за гражданами, временно утратившими трудоспособность в связи с туберкулезом, сохраняется место работы (должность) на срок до 12 месяцев;
- за время отстранения от работы (должности) в связи с туберкулезом больным туберкулезом выдаются пособия по государственному социальному страхованию;
- лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больные туберкулезом бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях;
- больным заразными формами туберкулеза предоставляются жилые помещения по договорам социального найма в соответствии с Жилищным кодексом Российской Федерации.

**Закон устанавливает гарантии медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании противотуберкулезной помощи:**

- медицинские и иные работники, непосредственно участвующие в оказании противотуберкулезной помощи, имеют право на сокращенную продолжительность рабочего времени, ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда.
- обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

**Виды ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации в области предупреждения распространения туберкулеза закреплены в ст. 16 закона:**

Нарушение законодательства Российской Федерации в области предупреждения распространения туберкулеза влечет за собой дисциплинарную, гражданско-правовую, административную и уголовную ответственность в соответствии с законодательством.

## **20. Правовое регулирование предупреждения распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).**

Основным источником правового регулирования деятельности по предупреждению распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, является Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

Государственная Дума Федерального Собрания РФ приняла данный закон, так как ВИЧ-инфекция приобрела массовое распространение во всём мире, остаётся неизлечимой и приводит к смертельному исходу, вызывает тяжелые социально-экономические и демографические последствия для РФ, создаёт угрозу личной, общественной, государственной безопасности и угрозу существованию человечеству, вызывает необходимость защиты прав и законных интересов Российской Федерации, а также в связи с необходимостью применения своевременных мер профилактики ВИЧ-инфекции.

Структура закона:

### **Глава 1. Общие положения.**

В законе применяются следующие понятия:

- ВИЧ-инфекция - хроническое заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека;

- ВИЧ-инфицированные - лица, зараженные вирусом иммунодефицита человека.

В главе закреплены гарантии государства и порядок применения Федерального закона, гарантии прав и свобод ВИЧ-инфицированных и состав законодательства Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции.

## **Глава 2. Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным.**

Закреплён порядок добровольного и обязательного медицинского освидетельствования, принцип добровольности и анонимности медицинского освидетельствования, право на повторное медицинское освидетельствование, определён круг лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию и последствия выявления ВИЧ-инфекции. Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только медицинскими организациями государственной или муниципальной системы здравоохранения, а также:

- условия въезда в Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства;
- право ВИЧ-инфицированного по получении информации о результатах медицинского освидетельствования;
- права ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи;
- профилактику, диагностику и лечение ВИЧ-инфекции;
- обязанности администраций медицинских организаций всех форм собственности при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

## **Глава 3. Социальная поддержка ВИЧ-инфицированных и членов их семьи.**

В главе закреплено:

- запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных;
- права родителей, дети которых являются ВИЧ-инфицированными;
- меры социальной поддержки ВИЧ-инфицированных – несовершеннолетних;

- порядок возмещения вреда, причинённого здоровью лиц, заражённых ВИЧ при оказании им медицинской помощи медицинскими работниками.

#### **Глава 4. Социальная поддержка лиц, подвергшихся риску заражения ВИЧ при исполнении своих служебных обязанностей.**

Глава закрепляет гарантии медицинским и иным работникам, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека:

- Медицинские и иные работники, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, **имеют право на сокращенную продолжительность рабочего времени, ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда.** Продолжительность рабочего времени и ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска определяется Правительством Российской Федерации.
- Медицинские и иные работники, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, **подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.**

#### **Глава 5. Заключительные положения.**

В главе определены органы государственной власти, осуществляющие надзор за деятельностью физических и юридических лиц по реализации мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и установлены **виды ответственности за нарушение закона: дисциплинарная, административная, гражданско-правовая, уголовная.**

### **21. Правовое регулирование иммунопрофилактики инфекционных болезней в РФ.**

Важное место в системе санитарно-противоэпидемических мероприятий занимает иммунопрофилактика. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» провозглашает принцип доступности для граждан прививок, что обеспечивается за счёт бесплатного проведения профилактических прививок в государственных и муниципальных медицинских организациях в 2 случаях:

- если они включены в Национальный календарь профилактических прививок (Национальный календарь профилактических прививок включает в себя профилактические прививки против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита, гемофильной инфекции, пневмококковой инфекции и гриппа). Национальный календарь профилактических прививок, сроки проведения профилактических прививок и категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации, утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

- профилактические прививки по эпидемическим показаниям.

**Профилактические прививки по эпидемическим показаниям** проводятся гражданам при угрозе возникновения инфекционных болезней, перечень которых устанавливает федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Решения о проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям принимают главный государственный санитарный врач Российской Федерации, главные государственные санитарные врачи субъектов Российской Федерации.

**Календарь** профилактических прививок по эпидемическим показаниям, **сроки проведения** профилактических прививок и **категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации**, утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

#### **Права граждан при осуществлении иммунопрофилактики:**

- получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;
- выбор медицинской организации или индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность;
- бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических

прививок по эпидемическим показаниям, в медицинских организациях независимо от организационно-правовой формы, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;

- медицинский осмотр и при необходимости медицинское обследование перед профилактическими прививками, получение медицинской помощи в медицинских организациях при возникновении поствакцинальных осложнений в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений;
- отказ от профилактических прививок.

#### **При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны:**

- выполнять предписания медицинских работников;
- в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок.

#### **Правовые последствия в случае отказа от прививки.**

Отсутствие профилактических прививок влечет:

- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными "правилами" либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;
- временный отказ в приеме граждан в образовательные организации и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;
- отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, устанавливается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.



**При возникновении поствакцинальных осложнений граждане имеют право на** получение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций, пособий по временной нетрудоспособности.

Информация о предоставлении социальной поддержки гражданам при возникновении поствакцинальных осложнений размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения. Размещение и получение указанной информации в Единой государственной информационной системе социального обеспечения осуществляются в соответствии с Федеральным законом N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Финансовое обеспечение выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций является расходным обязательством Российской Федерации.

**Меры социальной поддержки граждан при возникновении поствакцинальных осложнений:**

- при возникновении поствакцинального осложнения гражданин имеет право на получение государственного единовременного пособия в размере 10 000 рублей. Перечень поствакцинальных осложнений, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий, утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

- в случае смерти гражданина, наступившей вследствие поствакцинального осложнения, право на получение государственного единовременного пособия в размере 30 000 рублей имеют члены его семьи;

- гражданин, признанный инвалидом вследствие поствакцинального осложнения, имеет право на получение ежемесячной денежной компенсации в размере 1 000 рублей. Размер ежемесячной денежной компенсации подлежит индексации один раз в год с 1 января финансового года исходя из установленного федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период прогнозируемого уровня инфляции;

- один из родителей (иной законный представитель) или иной член семьи имеет право на получение пособия по временной нетрудоспособности в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, за весь период лечения в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в

медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в размере, установленном федеральным законом.

### **23. Правовое регулирование донорства крови и ее компонентов в РФ.**

Законодательство о донорстве крови и ее компонентов основывается на Конституции РФ и состоит из Федерального закона «О донорстве крови и ее компонентов», других федеральных законов и иных нормативных правовых актов РФ, а также принимаемых в соответствии с ними законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, муниципальных правовых актов.

Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» регулирует отношения, связанные с развитием донорства крови и ее компонентов в РФ и обеспечением комплекса социальных, экономических, правовых, медицинских мер по организации донорства, защите прав донора.

Закон закрепляет принципы донорства крови и ее компонентов, порядок обеспечения мероприятий по развитию, организации и пропаганде донорства крови и ее компонентов, обязанности администрации предприятий, учреждений и организаций по содействию донорству крови и ее компонентов, порядок участия Российского общества Красного Креста и других организаций в организации и пропаганде донорства крови и ее компонентов.

Закон закрепляет права, обязанности донора и меры социальной поддержки, предоставляемые донорам, в том числе меры социальной поддержки для лиц, награжденных знаком «Почетный донор России».

Закон дает характеристику организаций здравоохранения, осуществляющих заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, закрепляет порядок взятия крови и ее компонентов от донора, устанавливает контроль за качеством донорской крови и ее компонентов и ответственность должностных лиц организаций здравоохранения за нарушение порядка заготовки, переработки, хранения крови, ее компонентов и применения препаратов из донорской крови.

**Донорство крови и (или) ее компонентов основывается на следующих принципах:**

- безопасность;
- добровольность сдачи крови;

- сохранение здоровья донора;
- социальная поддержка и соблюдение прав доноров;
- поощрение и поддержка безвозмездного донорства крови и (или) ее компонентов.

### **Требования к донору.**

Донором вправе быть **дееспособное лицо**, являющееся гражданином РФ, достигшее возраста восемнадцати лет или приобретшее полную дееспособность до достижения им возраста восемнадцати лет, **изъявившее добровольное желание сдать кровь и (или) ее компоненты, прошедшее добровольно медицинское обследование и не имеющее медицинских противопоказаний** для сдачи крови и (или) ее компонентов... *(статья 12 ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»)*

### **Донор имеет право:**

- На сдачу крови и (или) ее компонентов безвозмездно или за плату.
- На защиту государством его прав и охрану здоровья.
- На ознакомление с результатами его медицинского обследования.
- На полное информирование о возможных последствиях сдачи крови и (или) ее компонентов для здоровья.
- На получение бесплатной медицинской помощи в случаях возникновения у него реакций и осложнений, связанных с выполнением донорской функции.
- На возмещение вреда, причиненного его жизни или здоровью в связи с выполнением донорской функции.
- На социальную поддержку.

### **Обязанности донора:**

- предъявить документ, удостоверяющий личность;
- сообщить известную ему информацию о перенесённых инфекционных заболеваниях, нахождении в контакте с инфекционными больными;
- сообщить известную ему информацию о пребывании на территориях, где существует угроза возникновения/распространения массовых инфекционных заболеваний;
- сообщить об употреблении наркотических средств /психотропных веществ;

- сообщить известную ему информацию о работе с вредными /опасными условиями труда;
- сообщить о вакцинациях и/или хирургических вмешательствах, в том числе родах, выполненных в течение года до даты сдачи крови;
- пройти медицинское обследование.

### **Гарантии и компенсации работникам в случае сдачи ими крови и ее компонентов, установленных Трудовым кодексом РФ:**

В день сдачи крови и ее компонентов, а также в день связанного с этим медицинского обследования работник освобождается от работы.

В случае, если по соглашению с работодателем работник в день сдачи крови и ее компонентов вышел на работу (за исключением тяжелых работ и работ с вредными и (или) опасными условиями труда, когда выход работника на работу в этот день невозможен), ему предоставляется по его желанию другой день отдыха.

В случае сдачи крови и ее компонентов в период ежегодного оплачиваемого отпуска, в выходной или нерабочий праздничный день работнику по его желанию предоставляется другой день отдыха.

После каждого дня сдачи крови и ее компонентов работнику предоставляется дополнительный день отдыха. Указанный день отдыха по желанию работника может быть присоединен к ежегодному оплачиваемому отпуску или использован в другое время в течение года после дня сдачи крови и ее компонентов.

При сдаче крови и ее компонентов работодатель сохраняет за работником его средний заработок за дни сдачи и предоставленные в связи с этим дни отдыха (*статья 186 ТК РФ*).

### **Меры социальной поддержки, предоставляемые донору, безвозмездно сдавшему кровь и (или) ее компоненты.**

1. В день сдачи крови и (или) ее компонентов донор, безвозмездно сдавший кровь и (или) ее компоненты, обеспечивается бесплатным питанием за счет организации, осуществляющей деятельность по заготовке донорской крови и ее компонентов.
2. Замена бесплатного питания денежной компенсацией не допускается.
3. Донору, безвозмездно сдавшему кровь и (или) ее компоненты в течение года в объеме, равном двум максимально допустимым дозам крови и (или) ее компонентов, предоставляется право на первоочередное приобретение по месту работы или учебы льготных путевок на санаторно-курортное

лечение. Объем максимально допустимой дозы крови и (или) ее компонентов определяется врачом при медицинском обследовании донора (*статья 22 ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»*).

**Доноры, сдавшие безвозмездно кровь 40 и более раз или плазму крови 60 и более раз, либо 25 раз кровь и 15 раз плазму, награждаются знаком «Почетный донор России» и имеют право на следующие меры социальной поддержки:**

- предоставление ежегодного оплачиваемого отпуска в удобное для них время года;
- внеочередное оказание медицинской помощи;
- первоочередное приобретение по месту работы или учебы льготных путевок на санаторно-курортное лечение;
- предоставление ежегодной денежной выплаты, возможна региональная доплата (*статья 23 ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»*).

**Ежегодная денежная выплата** лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России", устанавливается в размере 10 557 рублей, которая индексируется один раз в год с 1 января текущего года. В 2022 году сумма выплаты - 15713 рублей (в 2021 году – 15109 рублей). На плановый период 2023 и 2024 годов денежная выплата будет индексироваться на 4 %.

**Несоблюдение субъектами обращения донорской крови и (или) ее компонентов правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов при заготовке, хранении, транспортировке, клиническом использовании донорской крови и (или) ее компонентов влечет за собой дисциплинарную, административную, уголовную ответственность** в соответствии с законодательством Российской Федерации (*статья 27 ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»*).

Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью человека вследствие деятельности в сфере обращения донорской крови и (или) ее компонентов или противоправных действий субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации (*статья 28 ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»*).

## **23. Правовое регулирование трансплантации органов**

### **и (или) тканей человека в РФ.**

- Трансплантация (пересадка) органов и (или) тканей человека является средством спасения жизни и восстановления здоровья граждан и должна осуществляться на основе соблюдения законодательства РФ и прав человека в соответствии с гуманными принципами, провозглашенными международным сообществом, при этом интересы человека должны превалировать над интересами общества или науки.
- В законе закреплены условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека, перечень органов и (или) тканей человека - объектов трансплантации, ограничение круга живых доноров, определены учреждения здравоохранения, осуществляющие забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человек, порядок получения медицинского заключения о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека и согласия реципиента на трансплантацию органов и (или) тканей человека.
- Закон закрепляет правила изъятия органов и (или) тканей у трупа для трансплантации, правила изъятия органов и (или) тканей у живого донора для трансплантации и ответственность медицинской организации и ее персонала.
- Трансплантация органов и (или) тканей от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие медицинские средства не могут гарантировать сохранения жизни больного (реципиента) либо восстановления его здоровья.
- Изъятие органов и (или) тканей у живого донора допустимо только в случае, если его здоровью по заключению консилиума врачей-специалистов не будет причинен значительный вред.
- Трансплантация органов и (или) тканей допускается исключительно с согласия живого донора и, как правило, с согласия реципиента.

### **Ограничение круга живых доноров.**

- Изъятие органов и (или) тканей для трансплантации не допускается у живого донора, не достигшего 18 лет (за исключением случаев пересадки костного мозга) либо признанного недееспособным.
- Изъятие органов и (или) тканей не допускается, если установлено, что они принадлежат лицу, страдающему болезнью, представляющей опасность для жизни и здоровья реципиента.

- Изъятие органов и (или) тканей для трансплантации у лиц, находящихся в служебной или иной зависимости от реципиента, не допускается.
- Медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека дается консилиумом врачей соответствующего учреждения здравоохранения в составе лечащего врача, хирурга, анестезиолога, а при необходимости врачей других специальностей на основании инструкции федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.
- Трансплантация органов и (или) тканей человека осуществляется с письменного согласия реципиента, который должен быть предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством.
- Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту (**ст.8 Презумпция согласия на изъятие органов и (или) тканей**).
- *Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у трупа не допускается, если медицинская организация на момент изъятия поставлена в известность о том, что данное лицо при жизни либо близкие родственники лица в случае его смерти, заявили о своем несогласии на изъятие его органов и тканей после смерти для трансплантации (пересадки) (ч. 10 ст.47 ФЗ № 323)*
- *В случае отсутствия волеизъявления умершего право на изъятие органов и (или) тканей из его тела имеют супруг, близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушка, бабушка), иные родственники либо законный представитель умершего, а при отсутствии таковых иные лица, взявшие на себя обязанность осуществить погребение умершего. (Статья 5. Волеизъявление лица о достойном отношении к его телу после смерти ФЗ «О погребении и похоронном деле»).*

## **Определение момента смерти.**

- Органы и (или) ткани могут быть изъяты у трупа для трансплантации, если имеются бесспорные доказательства факта смерти, зафиксированного консилиумом врачей-специалистов.
- Заключение о смерти дается на основе констатации необратимой гибели всего головного мозга (смерть мозга).
- В диагностике смерти в случае предполагаемого использования в качестве донора умершего запрещается участие трансплантологов и членов бригад, обеспечивающих работу донорской службы и оплачиваемых ею.

*1. Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека).*

*2. Смерть мозга наступает при полном и необратимом прекращении всех его функций, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции легких.*

*3. Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент. В состав консилиума врачей должны быть включены анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы по специальности не менее чем пять лет. В состав консилиума врачей не могут быть включены специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей (ст. 66 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).*

## **Разрешение на изъятие органов и (или) тканей у трупа.**

- Изъятие органов и (или) тканей у трупа производится с разрешения главного врача учреждения здравоохранения при условии соблюдения требований Закона «О трансплантации органов и (или) тканей человека».
- В том случае, когда требуется проведение судебно-медицинской экспертизы, разрешение на изъятие органов и (или) тканей у трупа должно быть дано также судебно-медицинским экспертом с уведомлением об этом прокурора (ст. 10).

## **Изъятие органов и (или) тканей у живого донора для трансплантации.**

Статья 11. Условия изъятия органов и (или) тканей у живого донора

Статья 12. Права донора



Статья 13. Ограничения при пересадке органов и (или) тканей у живого донора

- Изъятие органов и (или) тканей у живого донора для их трансплантации может осуществляться только в интересах здоровья реципиента и в случае отсутствия пригодных для трансплантации органов и (или) тканей трупа или альтернативного метода лечения, эффективность которого сопоставима с эффективностью трансплантации органов и (или) тканей.
- Донор вправе: требовать от учреждения здравоохранения полной информации о возможных осложнениях для его здоровья в связи с предстоящим оперативным вмешательством по изъятию органов и (или) тканей; получать бесплатное лечение, в том числе медикаментозное, в учреждении здравоохранения в связи с проведенной операцией.
- У живого донора может быть изъят для трансплантации парный орган, часть органа или ткань, отсутствие которых не влечет за собой необратимого расстройства здоровья.

#### **Ответственность учреждения здравоохранения и его персонала.**

Статья 14. Ответственность за разглашение сведений о доноре и реципиенте

Статья 15. Недопустимость продажи органов и (или) тканей человека

Статья 16. Ответственность учреждения здравоохранения

Если здоровью донора или реципиента причинен вред, связанный с нарушением условий и порядка изъятия органов и (или) тканей либо условий и порядка трансплантации, предусмотренных настоящим Законом, учреждение здравоохранения несет материальную ответственность перед указанными лицами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

#### **24. Краткая характеристика ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».**

Закон закрепляет полномочия федерального органа исполнительной власти, органов государственной власти субъектов РФ в сфере защиты детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию, виды информации, причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей, дает классификацию информационной продукции, устанавливает требования к обороту информационной продукции, закрепляет общие требования к экспертизе информационной продукции, определяет виды

контроля (надзора) в сфере защиты детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию (государственный и общественный) и устанавливает ответственность за правонарушения в этой сфере.

**При проведении исследований в целях классификации информационной продукции оценке подлежат:**

- 1) ее тематика, жанр, содержание и художественное оформление;
- 2) особенности восприятия содержащейся в ней информации детьми определенной возрастной категории;
- 3) вероятность причинения содержащейся в ней информацией вреда здоровью и (или) развитию детей.

**Классификация информационной продукции осуществляется по следующим категориям информационной продукции:**

- 1) информационная продукция для детей, не достигших возраста шести лет;
- 2) информационная продукция для детей, достигших возраста шести лет;
- 3) информационная продукция для детей, достигших возраста двенадцати лет;
- 4) информационная продукция для детей, достигших возраста шестнадцати лет;
- 5) информационная продукция, запрещенная для детей.

### **Знак информационной продукции**

Обозначение категории информационной продукции знаком информационной продукции и (или) текстовым предупреждением об ограничении распространения информационной продукции среди детей осуществляется следующим образом:

- 1) применительно к категории информационной продукции для детей, не достигших возраста шести лет, - в виде цифры "0" и знака "плюс";
- 2) применительно к категории информационной продукции для детей, достигших возраста шести лет, - в виде цифры "6" и знака "плюс" и (или) текстового предупреждения в виде словосочетания "для детей старше шести лет";
- 3) применительно к категории информационной продукции для детей, достигших возраста двенадцати лет, - в виде цифры "12" и знака "плюс" и (или) текстового предупреждения в виде словосочетания "для детей старше 12 лет";

4) применительно к категории информационной продукции для детей, достигших возраста шестнадцати лет, - в виде цифры "16" и знака "плюс" и (или) текстового предупреждения в виде словосочетания "для детей старше 16 лет";

5) применительно к категории информационной продукции, запрещенной для детей, - в виде цифры "18" и знака "плюс" и (или) текстового предупреждения в виде словосочетания "запрещено для детей".

## **25. Правовое регулирование обязательного медицинского страхования в РФ.**

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», направленный на усиление гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, регулирует правоотношения, возникающие в сфере обязательного медицинского страхования. Закон устанавливает механизмы реализации и гарантии прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи, а также закрепляет принципы осуществления обязательного медицинского страхования: всеобщий характер и автономность финансовой системы, государственные гарантии защиты застрахованных лиц от социальных рисков.

В целях обеспечения конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь закон закрепил за пациентом право выбора страховой медицинской организации, медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь и право на выбор врача. В соответствии с законом, с мая 2011 года на территории РФ начали выдаваться полисы обязательного медицинского страхования единого образца, действующие на всей территории России.

В целях повышения информированности граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи, в законе предусмотрено право застрахованного лица на получение достоверной информации о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с законодательством РФ и защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в системе обязательного медицинского страхования.

Определены отдельные государственные гарантии реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь путем закрепления в законе права застрахованного лица на возмещение ущерба, причиненного в связи с неисполнением либо ненадлежащим исполнением страховой медицинской организацией и медицинской

организацией обязанностей по организации медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

### **Субъекты обязательного медицинского страхования и участники обязательного медицинского страхования.**

#### **1. Субъектами обязательного медицинского страхования являются:**

- 1) застрахованные лица;
- 2) страхователи;
- 3) Федеральный фонд.

#### **2. Участниками обязательного медицинского страхования являются:**

- 1) территориальные фонды;
- 2) страховые медицинские организации;
- 3) медицинские организации.

### **(Статья 9)**

#### **Права и обязанности застрахованных лиц.**

##### **Застрахованные лица имеют право на:**

- 1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:
  - а) на всей территории РФ в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;
  - б) на территории субъекта РФ, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;
- 2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
- 3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

- 4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;
- 5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;
- 6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- 7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;
- 8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

#### **Застрахованные лица обязаны:**

- 1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- 2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;
- 3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;
- 4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места

жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

### **Программы обязательного медицинского страхования.**

#### **Базовая программа обязательного медицинского страхования.**

1. Базовая программа ОМС - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.
2. Базовая программа ОМС определяет виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в РФ за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.
3. В базовой программе ОМС устанавливаются требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, а также расчет коэффициента удорожания базовой программы обязательного медицинского страхования. Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи устанавливаются также по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения.
4. Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
5. Права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, являются едиными на всей территории Российской Федерации.
6. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за

исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в случаях, установленных ст. 35 ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Правительство Российской Федерации вправе при утверждении базовой программы обязательного медицинского страхования устанавливать дополнительный перечень заболеваний и состояний, включаемых в базовую программу обязательного медицинского страхования в качестве случаев оказания медицинской помощи, и дополнительные элементы структуры тарифа на оплату медицинской помощи к установленным настоящим Федеральным законом.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования (данное положение введено Федеральным законом от 01.04.2020 N 98-ФЗ в ст. 35 п.8.1).

Базовая программа обязательного медицинского страхования устанавливает требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования.

### **Территориальная программа обязательного медицинского страхования.**

1. Территориальная программа ОМС - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта РФ. Территориальная программа ОМС формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

2. Территориальная программа ОМС включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте РФ значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения

территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо. Указанные значения нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются также по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения.

3. Территориальная программа обязательного медицинского страхования в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования определяет на территории субъекта Российской Федерации способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, содержит реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, определяет условия оказания медицинской помощи в них, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования может включать в себя перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования при условии выполнения требований, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

### **Полис обязательного медицинского страхования.**

1. Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

2. Единые требования к полису обязательного медицинского страхования устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования.

## **26. Правовое регулирование оказания психиатрической помощи в РФ.**

Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» - основной нормативный правовой акт, регулирующий организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в РФ.



Психиатрическая помощь включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.

Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Несовершеннолетнему в возрасте до пятнадцати лет или больному наркоманией несовершеннолетнему в возрасте до шестнадцати лет психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя, а лицу, признанному недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство его законного представителя.

Лицо, обратившееся за оказанием психиатрической помощи, один из родителей или иной законный представитель лица, признанного недееспособным, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, установленных Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами. Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Российской Федерации.

Все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи **имеют право на:**

- уважительное и гуманное отношение, исключая унижение человеческого достоинства;
- получение информации о своих правах, а также в доступной для них форме и с учетом их психического состояния информации о характере

имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения;

- психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства;
- пребывание в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, только в течение срока, необходимого для оказания психиатрической помощи в таких условиях;
- все виды лечения (в том числе санаторно-курортное) по медицинским показаниям;
- оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, лекарственных препаратов для медицинского применения, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, научных исследований или обучения, от фото-, видео- или киносъемки;
- приглашение по их требованию любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи, с согласия последнего, для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном законом.

Ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением или пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также в стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами, не допускается. Должностные лица, виновные в подобных нарушениях, несут дисциплинарную, административную и уголовную ответственность.

Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утверждается Правительством РФ и периодически (не реже одного раза в

пять лет) пересматривается с учетом накопленного опыта и научных достижений.

Сведения о факте обращения гражданина за психиатрической помощью, состоянии его психического здоровья и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи, составляют врачебную тайну, охраняемую законом. Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи.

Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленном Уголовным кодексом РФ и Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации.

#### **Виды психиатрической помощи и социальной поддержки, гарантируемые государством:**

- психиатрическая помощь при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- проведение медицинских экспертиз;
- социально-бытовая помощь и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами;
- решение вопросов опеки;
- консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь, стационарных организациях социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами;
- социально-бытовое устройство инвалидов и престарелых, страдающих психическими расстройствами, а также уход за ними;
- получение образования инвалидами и несовершеннолетними, страдающими психическими расстройствами;

- психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и катастрофах.

**Для обеспечения лиц, страдающих психическими расстройствами, психиатрической помощью и их социальной поддержки государство:**

- создает все виды организаций, оказывающих психиатрическую помощь, по возможности по месту жительства пациентов;
- организует оказание психиатрической помощи;
- создает необходимые условия для получения образования несовершеннолетними, страдающими психическими расстройствами;
- создает лечебно-производственные предприятия для трудовой терапии, профессионального обучения и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов, а также специальные производства, цеха или участки с облегченными условиями труда для таких лиц;
- устанавливает обязательные квоты рабочих мест на предприятиях, в учреждениях и организациях для трудоустройства лиц, страдающих психическими расстройствами;
- применяет методы экономического стимулирования для предприятий, учреждений и организаций, предоставляющих рабочие места для лиц, страдающих психическими расстройствами;
- создает общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи.

Психиатрическую помощь оказывают медицинские организации, стационарные организации социального обслуживания, предназначенные для лиц, страдающих психическими расстройствами, врачи-психиатры, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.

**Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи.**

- Профессиональные права и обязанности врача-психиатра, иных специалистов и медицинских работников при оказании психиатрической помощи устанавливаются законодательством РФ о здравоохранении и ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

- Установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача заключения для рассмотрения этого вопроса являются исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей-психиатров.
- Заключение врача другой специальности о состоянии психического здоровья лица носит предварительный характер и не является основанием для решения вопроса об ограничении его прав и законных интересов, а также для предоставления ему гарантий, предусмотренных законом для лиц, страдающих психическими расстройствами.

#### **Гарантии медицинским и иным работникам, участвующим в оказании психиатрической помощи:**

- имеют право на сокращенную продолжительность рабочего времени, ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск за работу с вредными и (или) опасными условиями труда,
- подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

#### **Психиатрическое освидетельствование.**

Психиатрическое освидетельствование проводится для определения: страдает ли обследуемый психическим расстройством, нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи.

Психиатрическое освидетельствование проводится при наличии информированного добровольного согласия, обследуемого на его проведение. Психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет проводится при наличии информированного добровольного согласия на его проведение одного из родителей либо иного законного представителя, а в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие, - при наличии информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования законного представителя такого лица. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд. Законный представитель лица, признанного в

установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о даче информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования подопечного не позднее дня, следующего за днем дачи указанного согласия.

Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, если обследуемый находится под диспансерным наблюдением.

### **Психиатрическая помощь, оказываемая в амбулаторных условиях.**

В отношении лица, страдающего психическим расстройством, в амбулаторных условиях осуществляются профилактика, диагностика, лечение, медицинская реабилитация и диспансерное наблюдение в зависимости от медицинских показаний.

Психиатрическая помощь в амбулаторных условиях (за исключением диспансерного наблюдения) оказывается при добровольном обращении лица, страдающего психическим расстройством.

Диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя и предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи.

### **Диспансерное наблюдение.**

Диспансерное наблюдение может устанавливаться за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с

тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

Решение вопросов о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров, назначенной руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, или комиссией врачей-психиатров, назначенной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации. Решение об установлении или прекращении диспансерного наблюдения может быть обжаловано в судебном порядке.

Установленное ранее диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица. После прекращения диспансерного наблюдения психиатрическая помощь оказывается в амбулаторных условиях. При изменении психического состояния лица, страдающего психическим расстройством, может быть освидетельствовано без его согласия или без согласия его законного представителя. Диспансерное наблюдение может быть возобновлено в таких случаях по решению комиссии врачей-психиатров.

#### **Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.**

Основаниями для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении психиатрического обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи.

Основанием для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, может быть также необходимость проведения психиатрической экспертизы.

Госпитализация лица, в том числе лица, признанного недееспособным, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, за исключением случаев, предусмотренных статьей 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» осуществляется добровольно - по его просьбе или при наличии его согласия на госпитализацию.

Несовершеннолетний в возрасте до пятнадцати лет или больной наркоманией несовершеннолетний в возрасте до шестнадцати лет госпитализируется в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по просьбе или при наличии согласия на госпитализацию одного из родителей или иного законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя госпитализация несовершеннолетнего, указанного в настоящей части, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

Лицо, признанное недееспособным, госпитализируется в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по его просьбе или с его согласия. Если лицо, признанное недееспособным, по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, такое лицо госпитализируется в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по просьбе или с согласия его законного представителя. Законный представитель гражданина, признанного недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о просьбе или даче согласия на госпитализацию его подопечного в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, не позднее дня, следующего за днем такой просьбы или дачи указанного согласия.

Согласие на госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, оформляется в письменной форме, подписывается госпитализируемым лицом, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации.

**Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке.**

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя **до постановления судьи**, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:



- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

### **Обращение в суд по вопросу о госпитализации в недобровольном порядке.**

Вопрос о госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке по основаниям, предусмотренным законом, решается в суде по месту нахождения медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Заявление о госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке подается в суд представителем медицинской организации, в которой находится лицо, либо прокурором.

К заявлению, в котором должны быть указаны предусмотренные законом основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, прилагается мотивированное заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости дальнейшего пребывания лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Принимая заявление, судья одновременно дает санкцию на пребывание лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде.

### **Рассмотрение заявления о госпитализации в недобровольном порядке.**

Заявление о госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке судья рассматривает в течение пяти дней с момента его принятия в помещении суда либо в указанной медицинской организации.

Лицу должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его госпитализации. Если по сведениям, полученным от представителя медицинской организации, оказывающей

психиатрическую помощь в стационарных условиях, психическое состояние лица не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации в помещении суда, то заявление о госпитализации рассматривается судьей в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Участие в рассмотрении заявления прокурора, представителя медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и представителя лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации, обязательно.

Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, обязана обеспечить участие в судебном заседании (в помещении суда или в помещении данной медицинской организации) лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации в данную медицинскую организацию в недобровольном порядке или о продлении срока такой госпитализации, в случае, если такая обязанность возложена на указанную медицинскую организацию судом.

**Права пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях и права лиц, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами.**

Пациенту должны быть разъяснены основания и цели госпитализации его в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, его права и установленные в указанной медицинской организации правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации.

**Все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, вправе:**

- обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и соблюдения прав, предоставленных законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;

- подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, к адвокату, в государственное юридическое бюро (при наличии);
- встречаться с адвокатом, работником или уполномоченным лицом государственного юридического бюро и со священнослужителем наедине;
- исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост, иметь религиозные атрибуты и литературу, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
- выписывать газеты и журналы;
- получать общее образование, в том числе по адаптированной образовательной программе;
- получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде.

Пациенты имеют также следующие **права, которые могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача** заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц:

- вести переписку без цензуры;
- получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;
- пользоваться телефоном;
- принимать посетителей;
- иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.

Платные услуги (индивидуальная подписка на газеты и журналы, услуги связи и так далее) осуществляются за счет пациента, которому они предоставляются.

**Служба защиты прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях.**

Государством создается независимая от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья служба защиты прав пациентов, находящихся в

медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Представители этой службы защищают права пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, принимают их жалобы и заявления, которые разрешают с руководителем указанной медицинской организации либо направляют в зависимости от их характера в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру или суд.

**Обязанности медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях и обязанности стационарных организаций социального обслуживания, предназначенных для лиц, страдающих психическими расстройствами.**

Медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, и стационарная организация социального обслуживания, предназначенная для лиц, страдающих психическими расстройствами, обязаны создать условия для осуществления прав пациентов и их законных представителей, предусмотренных законом, в том числе:

- обеспечивать пациентов и лиц, страдающих психическими расстройствами, необходимой медицинской помощью;
- предоставлять возможность ознакомления с текстом закона, правилами внутреннего распорядка указанной медицинской организации, адресами и телефонами государственных и общественных органов, учреждений, организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов, а также государственных юридических бюро и адвокатов, оказывающих гражданам бесплатную юридическую помощь в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи в РФ;
- обеспечивать условия для переписки, направления жалоб и заявлений пациентов в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, государственное юридическое бюро (при наличии), а также адвокату;
- в течение 24 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке принимать меры по оповещению его родственников, законного представителя или иного лица по его указанию;

- информировать родственников или законного представителя пациента, а также иное лицо по его указанию об изменениях состояния его здоровья и чрезвычайных происшествиях с ним;
- обеспечивать безопасность находящихся в указанной медицинской организации пациентов, контролировать содержание посылок и передач;
- выполнять функции законного представителя в отношении пациентов, признанных в установленном законом порядке недееспособными, но не имеющих такого представителя;
- устанавливать и разъяснять верующим пациентам правила, которые должны в интересах других, находящихся в указанной медицинской организации пациентов, соблюдаться при исполнении религиозных обрядов, и порядок приглашения священнослужителя, содействовать в осуществлении права на свободу совести верующих и атеистов.

#### **Основания и порядок помещения лиц в стационарные организации социального обслуживания, предназначенные для лиц, страдающих психическими расстройствами.**

Основаниями для помещения в стационарную организацию социального обслуживания, предназначенную для лиц, страдающих психическими расстройствами, являются личное заявление лица, страдающего психическим расстройством, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, и заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра, для лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно подать личное заявление, - решение органа опеки и попечительства, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра. Заключение должно содержать сведения о наличии у лица психического расстройства, лишаящего его возможности находиться в иной организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме, а в отношении дееспособного лица - также и об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным.

Орган опеки и попечительства обязан принимать меры для охраны имущественных интересов лиц, помещаемых в стационарные организации социального обслуживания, предназначенные для лиц, страдающих психическими расстройствами.

## **27. Моральная ответственность медицинских работников.**

Моральная ответственность наступает при нарушении медицинскими работниками моральных и нравственных норм и основанных на них принципов и правил поведения в ходе выполнения гражданского и профессионального долга, то есть моральная ответственность наступает при нарушении медицинскими работниками принципов этики и деонтологии.

Медицинская этика – это совокупность норм поведения и морали медицинских работников.

Медицинская деонтология – это выполнение этических норм медработниками в ходе исполнения своих профессиональных обязанностей.

Отличие между этими понятиями заключается в том, что медицинская этика – это расширенное понятие, охватывающее широкий круг вопросов, которое не несёт специфики определённых видов медицинской деятельности.

Медицинская деонтология является составной частью медицинской этики и имеет свою специфику (деонтология педиатра, невропатолога, гинеколога).

Правовой основой оценки профессионально-нравственных качеств медицинских работников являются такие международные документы, как «Всеобщая декларация прав человека» (1948г.), «Декларация прав ребёнка» (1959г.) и основанная на ней «Конвенция ООН о правах ребёнка» (1989г.), Женевская декларация (1949г.), «Международный кодекс медицинской этики» (1949г.), «Конвенция о правах и достоинствах человека в связи с применением достижений биологии и медицины» (1996 г.), которые подробно излагают нормы профессиональной медицинской морали.

Невозможность охвата государственным регулированием значительных сфер медицинской деятельности обуславливает высокую роль кодексов профессиональной этики. Нарушение норм медицинской этики приводит, как правило, к возникновению моральной ответственности, которая может выражаться в личных переживаниях медицинского работника, связанных с совершением им неподобающего поступка, а также в осуждении его коллегами и обществом.

## **28. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.**

Дисциплинарная ответственность наступает при совершении работником дисциплинарного проступка. Дисциплинарный проступок - неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей.

### **Работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания:**

1. Замечание
2. Выговор
3. Увольнение по соответствующим основаниям

При наложении дисциплинарного взыскания должны учитываться тяжесть совершённого проступка и обстоятельства, при которых он был совершен.

Согласно (ст. 193 ТК РФ) до применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать объяснение в письменной форме. В случае отказа работника дать указанное объяснение составляется соответствующий акт - отсутствие письменного объяснения. Дисциплинарное взыскание может быть применено не позднее одного месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого для учёта мнения представительного органа работников и не позднее 6 месяцев со дня совершения проступка. **За каждый дисциплинарный проступок может быть наложено только одно дисциплинарное взыскание**, которое объявляется в приказе по учреждению и доводится до сведения работника под расписку. В случае отказа работника подписать указанный приказ, составляется соответствующий акт.

Работник имеет право обжаловать наложенное взыскание в государственных инспекциях труда, в комиссии по трудовым спорам и в суде.

Если в течение года со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию, то он считается не имеющим дисциплинарного взыскания. В то же время закон даёт право работодателю в срок до одного года со дня наложения дисциплинарного взыскания снять его с работника, как по собственной инициативе, так и по просьбе самого работника.

Увольнение работника в период его пребывания в ежегодном отпуске по инициативе администрации допускается только в случае полной ликвидации организации.

Право решения о применении взыскания принадлежит работодателю, который может воздержаться от наложения дисциплинарной ответственности на работника, совершившего проступок, и ограничиться устным замечанием, беседой и т.п.

## **29. Материальная ответственность медицинских работников.**

Наступает за ущерб, причинённый другой стороне трудового договора в результате противоправного поведения (действия или бездействия).

Материальная ответственность сторон может конкретизироваться трудовым договором, заключённым в письменной форме, или соглашениями, прилагаемыми к нему. **Работодатель**, причинивший ущерб имуществу работника, **возмещает этот ущерб в полной объеме**, причем размер его исчисляется по рыночным ценам, действующим в данной местности на момент возмещения ущерба.

**Работник обязан возместить** работодателю причинённый ему **прямой действительный ущерб** (ст. 232 ТК РФ).

За причинённый ущерб (ст. 241 ТК РФ) **работник несёт материальную ответственность в пределах своего месячного заработка**. Материальная ответственность работника исключается в случаях возникновения ущерба вследствие обстоятельств не преодолимой силы, нормального хозяйственного риска, крайней необходимости или необходимой обороны либо неисполнения работодателем обязанности по обеспечению надлежащих условий для хранения имущества, вверенного работнику.

Законом определена **полная материальная ответственность** (ст. 242 ТК РФ) работника в следующих случаях:

1. когда на работника возложена материальная ответственность в полном размере за ущерб, причинённый работодателю при исполнении работником трудовых обязанностей;
2. недостачи ценностей, вверенных ему на основании письменного договора или полученных им по разовому документу;
3. умышленного причинения ущерба;
4. причинения ущерба в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;



5. причинения ущерба в результате преступных действий работника, установленных приговором суда;
6. причинение ущерба, в результате административного проступка, установленного соответствующим государственным органом;
7. разглашение сведений, составляющих охраняемую законом тайну (служебную, коммерческую или иную);
8. причинение ущерба не при исполнении работником трудовых обязанностей.

Законом определён и порядок возмещения ущерба: взыскание с виновного материального ущерба, не превышающего среднего месячного заработка, производится по распоряжению работодателя, а в случае его превышения и при отказе работника добровольно его возместить – в судебном порядке.

### **30. Административная ответственность медицинских работников.**

Административная ответственность наступает при нарушении установленного государственного или общественного порядка, посягательстве на собственность, права и свободы граждан.

Ответственность за административное правонарушение наступает при наличии вины (умысла или неосторожности).

Глава 6 КоАП РФ. Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность.

- Ст. 6.1 Соккрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения
- Ст. 6.2 Незаконное занятие народной медициной
- Ст. 6.3 Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- Ст. 6.4 Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта
- Ст. 6.5 Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде
- Ст. 6.6 Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к организации питания населения

- Ст. 6.7 Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения
- Ст. 6.8 Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов и незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества
- Ст. 6.9.1 Уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ
- Ст. 6.15 Нарушение правил оборота инструментов или оборудования, используемых для изготовления наркотических средств или психотропных веществ
- Ст. 6.16 Нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо хранения, учета, реализации, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза или уничтожения растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры
- Ст. 6.16.1 Незаконные приобретение, хранение, перевозка, производство, сбыт или пересылка прекурсоров наркотических средств или психотропных веществ, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка, сбыт или пересылка растений, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ, либо их частей, содержащих прекурсоры наркотических средств или психотропных веществ
- Ст. 6.17 Нарушение законодательства Российской Федерации о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию
- Ст. 6.18 Нарушение установленных законодательством о физической культуре и спорте требований о предотвращении допинга в спорте и борьбе с ним
- Ст. 6.24 Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах
- Ст. 6.28 Нарушение установленных правил в сфере обращения медицинских изделий

- Ст. 6.29 Невыполнение обязанностей о представлении информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности
- Ст. 6.30 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
- Ст. 6.31 Нарушение законодательства о донорстве крови и ее компонентов
- Ст. 6.32 Нарушение требований законодательства в сфере охраны здоровья при проведении искусственного прерывания беременности
- Ст. 6.33 Обращение фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок

Глава 5 КоАП РФ. Административные правонарушения, посягающие на права граждан.

- Ст. 5.37 Незаконные действия по усыновлению (удочерению) ребенка, передаче его под опеку (попечительство) или в приемную семью
- Ст. 5.39 Отказ в предоставлении информации

Глава 14 КоАП РФ. Административные правонарушения в области предпринимательской деятельности и деятельности саморегулируемых организаций.

- Ст. 14.3 Нарушение законодательства о рекламе
- Ст. 14.4 Продажа товаров, выполнение работ либо оказание населению услуг ненадлежащего качества или с нарушением установленных законодательством Российской Федерации требований
- Ст. 14.4.2 Нарушение законодательства об обращении лекарственных средств
- Ст. 14.8 Нарушение иных прав потребителей
- Ст. 14.19 Нарушение установленного порядка учета этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции

Глава 19 КоАП РФ. Административные правонарушения против порядка управления

- Ст. 19.23 Подделка документов, штампов, печатей или бланков, их использование, передача либо сбыт
- Ст. 19.26 Заведомо ложное заключение эксперта

Наиболее распространённым видом административного наказания является административный штраф.

Если в результате совершения административного правонарушения причинён имущественный вред пациенту, то при решении вопроса о наложении административного взыскания может быть одновременно принято решение и о возмещении ущерба (ст. 4.7 КоАП РФ).

### **31. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников.**

Гражданско-правовая ответственность регулируется нормами ГК РФ и определяет условия возникновения обязательств по возмещению вреда (ст.1064 ГК РФ), для применения которого необходимы:

1. факт причинения вреда,
2. противоправность (как действия, так и бездействия),  
причинная связь между действием (бездействием) и наступившим противоправным результатом;
3. вина причинителя вреда.

При причинении вреда здоровью наступает гражданско-правовая ответственность, в основе которой лежит принцип полного возмещения убытков.

**Ответственность в случае причинения вреда жизни и здоровью пациента включает 2 вида:**

1. Ответственность за вред, причинённый повреждением здоровья.
2. Ответственность за вред, причинённый смертью кормильца.

Если в процессе оказания медицинской помощи причинён вред здоровью пациента, медицинская организация обязана компенсировать, прежде всего, **убытки потерпевшего**, которые **включают** (ст.1085 ГК РФ):

- Утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определённо мог иметь.
- Дополнительно понесённые расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-

курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии.

Гражданско-правовая ответственность за вред, причинённый смертью кормильца, регулируется ст. 1088 – 1089 ГК РФ.

Кроме материального вреда, компенсации подлежит и моральный вред, под которым понимаются причинённые лицу физические и нравственные страдания.

Требование о компенсации морального вреда может быть предъявлено как совместно с другими требованиями, так и отдельно. Основания и компенсация морального вреда, а также способы и размер компенсации морального вреда регулируются ст. 1100 и 1101 ГК РФ.

Гражданско-правовая ответственность медицинских работников основывается на равенстве участников гражданских правоотношений, а, следовательно, может быть, как односторонней, так и двусторонней. Например, при заключении договора на оказание медицинских услуг исковые требования могут быть предъявлены как пациентом медицинской организации за некачественное оказание медицинской помощи, так и медицинской организацией пациенту за несвоевременную оплату оказанных медицинских услуг. Кроме того, при предъявлении исковых требований одной стороной договора другая сторона может предъявить ей встречный иск.

### **32. Уголовная ответственность медицинских работников.**

Уголовное право определяет какие деяния (действия или бездействие) признаются преступлениями и какие наказания применяются к лицам, совершившим эти деяния.

Предмет уголовного права – уголовно – правовые отношения, которые складываются между лицом, совершившим преступное деяние и государством в лице правоохранительных органов.

Задачи уголовного права - охрана личности, прав и свобод граждан, собственности, общественного порядка и общественной безопасности, окружающей природной среды, конституционного строя РФ, всего правопорядка от преступных посягательств, обеспечение мира и безопасности человечества, предупреждение преступлений.

#### **Принципы уголовного права:**

- законность
- демократизм

- справедливость
- виновность
- гуманизм.

Под преступлением в уголовном праве признаётся виновно совершенное общественно – опасное деяние, запрещенное УК РФ под угрозой наказания.

Преступление - деяние виновное. Вина – внутреннее психическое отношение к деянию и к его последствиям (формы вины отличаются отношением к последствиям).

### **Формы вины:**

1. Умысел (прямой и косвенный)
2. Неосторожность (легкомыслие, т.е. самонадеянность и небрежность).

### **Категории (классификация) преступлений:**

- небольшой тяжести
- средней тяжести
- тяжкие
- особо тяжкие

### **Обстоятельства, исключающие преступность деяния.**

- 1.Необходимая оборона
- 2.Причинение вреда при задержании лица, совершившего преступление
- 3.Крайняя необходимость
- 4.Физическое или психическое принуждение
- 5.Обоснованный риск
- 6.Исполнение приказа или распоряжения

**Наказание** – применение к лицу, совершившему преступление, мер государственного принуждения, предусмотренных нормами права.

### **Цели наказания:**

1. восстановление социальной справедливости
2. исправление осужденного
3. предупреждение совершения преступлений

Уголовный кодекс РФ включает ряд преступлений, субъектом которых является врач либо другой медицинский работник:

- Ст.105 УК РФ. Умышленное убийство с целью использования органов и тканей человека
- Ст.109 УК РФ. Причинение смерти по неосторожности
- Ст.111 УК РФ. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью с целью использования органов и тканей для трансплантации
- Ст. 118УК РФ. Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью по неосторожности
- Ст.122 УК РФ. Заражение ВИЧ – инфекцией
- Ст.123 УК РФ. Незаконное производство аборта
- Ст.124 УК РФ. Неоказание помощи больному
- Ст.125 УК РФ. Оставление в опасности
- Ст.128 УК РФ. Незаконное помещение в психиатрический стационар
- Ст.137 УК РФ. Нарушение неприкосновенности частной жизни
- Ст.140 УК РФ. Отказ в предоставлении гражданину информации
- Ст.148 УК РФ. Воспрепятствование осуществлению права на свободу совести и вероисповеданий
- Ст.153 УК РФ. Подмена ребёнка
- Ст.154 УК РФ. Незаконное усыновление (удочерение)
- Ст.155 УК РФ. Разглашение тайны усыновления (удочерения)
- Ст.160 УК РФ. Присвоение или растрата
- Ст.228 УК РФ. Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов
- Ст.228.1 УК РФ. Незаконное производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов
- Ст.228.2 УК РФ. Нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ
- Ст.229 УК РФ. Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ

- Ст.233 УК РФ. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ
- Ст.235 УК РФ. Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью
- Ст.236 УК РФ. Нарушение санитарно-эпидемиологических правил
- Ст.237 УК РФ. Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей
- Ст.295 УК РФ. Злоупотребление должностным положением
- Ст.290УК РФ. Получение взятки
- Ст.292УК РФ. Служебный подлог
- СТ.293 УК РФ. Халатность
- Ст.325 УК РФ. Похищение или повреждение документов, штампов, печатей
- Ст.327 УК РФ. Подделка изготовление или сбыт поддельных документов, штампов, печатей, бланков

## **РАЗДЕЛ 2. Экономика и управление здравоохранением. Страховая медицина. Документоведение.**

### **БАНК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

#### **Задача 1**

##### **Исходные данные**

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 660 000 человек, в том числе лиц в возрасте 50 лет и старше -232 000, в возрасте от 0 до 4 лет – 88 000. Число женщин в возрасте 15-49 лет – 175 000.

2. В изучаемом году родились живыми 6500, в предыдущем – 6300 детей. Умерли 14 300 жителей, из них 9000 человек умерли от болезней системы кровообращения, из которых 4230 умерли от ишемической болезни сердца, 2520 – от цереброваскулярных болезней, 1500 – от гипертонической болезни и 750 – от других болезней системы кровообращения. За период беременности умерло 2 женщины, во время родов погибла 1 роженица и в течение 42 дней после прекращения беременности умерла 1 родильница.



В возрасте до 1 года умерли 75 детей. В этом же году родились мертвыми 42 новорожденных, в первые 168 ч. жизни умерли 58 детей.

### **Задание**

Рассчитайте:

1. Общий коэффициент рождаемости.
2. Специальный коэффициент рождаемости (плодовитость).

### **Задача 2**

#### **Исходные данные**

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 660 000 человек, в том числе лиц в возрасте 50 лет и старше -232 000, в возрасте от 0 до 4 лет – 88 000. Число женщин в возрасте 15-49 лет – 175 000.

2. В изучаемом году родились живыми 6500, в предыдущем – 6300 детей. Умерли 14 300 жителей, из них 9000 человек умерли от болезней системы кровообращения, из которых 4230 умерли от ишемической болезни сердца, 2520 – от цереброваскулярных болезней, 1500 – от гипертонической болезни и 750 – от других болезней системы кровообращения. За период беременности умерло 2 женщины, во время родов погибла 1 роженица и в течение 42 дней после прекращения беременности умерла 1 родильница.

В возрасте до 1 года умерли 75 детей. В этом же году родились мертвыми 42 новорожденных, в первые 168 ч жизни умерли 58 детей.

### **Задание**

Рассчитайте:

1. Общий коэффициент смертности.
2. Коэффициент материнской смертности.

### **Задача 3**

#### **Исходные данные**

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 660 000 человек, в том числе лиц в возрасте 50 лет и старше -232 000, в возрасте от 0 до 4 лет – 88 000. Число женщин в возрасте 15-49 лет – 175 000.

2. В изучаемом году родились живыми 6500, в предыдущем – 6300 детей. Умерли 14 300 жителей, из них 9000 человек умерли от болезней системы кровообращения, из которых 4230 умерли от ишемической болезни сердца, 2520 – от цереброваскулярных болезней, 1500 – от гипертонической болезни и 750 – от других болезней системы кровообращения. За период

беременности умерло 2 женщины, во время родов погибла 1 роженица и в течение 42 дней после прекращения беременности умерла 1 родильница.

В возрасте до 1 года умерли 75 детей. В этом же году родились мертвыми 42 новорожденных, в первые 168 ч жизни умерли 58 детей.

### **Задание**

Рассчитайте:

1. Коэффициент младенческой смертности.
2. Коэффициент перинатальной смертности.

## **Задача 4**

### **Исходные данные**

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 660 000 человек, в том числе лиц в возрасте 50 лет и старше -232 000, в возрасте от 0 до 4 лет – 88 000. Число женщин в возрасте 15-49 лет – 175 000.

2. В изучаемом году родились живыми 6500, в предыдущем – 6300 детей. Умерли 14 300 жителей, из них 9000 человек умерли от болезней системы кровообращения, из которых 4230 умерли от ишемической болезни сердца, 2520 – от цереброваскулярных болезней, 1500 – от гипертонической болезни и 750 – от других болезней системы кровообращения.

За период беременности умерло 2 женщины, во время родов погибла 1 роженица и в течение 42 дней после прекращения беременности умерла 1 родильница.

В возрасте до 1 года умерли 75 детей. В этом же году родились мертвыми 42 новорожденных, в первые 168 ч жизни умерли 58 детей.

### **Задание**

Рассчитайте:

1. Коэффициент мертворождаемости.
2. Общий коэффициент естественного прироста (противоестественной убыли) населения.

## **Задача 5**

### **Исходные данные**

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 436 580 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано всего 409 100 случаев заболеваний, из которых 214 840 зарегистрировано с диагнозом, установленным впервые в жизни.

Среди всех зарегистрированных заболеваний – 11 670 случаев болезней эндокринной системы.

При медицинском осмотре 3200 лиц было выявлено 5900 случаев заболеваний.

### **Задание**

Рассчитайте и проанализируйте показатели:

1. Первичной заболеваемости.
2. Общей заболеваемости.

### **Задача 6**

#### **Исходные данные**

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 436 580 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано всего 409 100 случаев заболеваний, из которых 214 840 зарегистрировано с диагнозом, установленным впервые в жизни.

Среди всех зарегистрированных заболеваний – 11 670 случаев болезней эндокринной системы.

При медицинском осмотре 3200 лиц было выявлено 5900 случаев заболеваний.

### **Задание**

Рассчитайте и проанализируйте показатели:

1. Общей заболеваемости болезнями эндокринной системы.
2. Патологической пораженности.

### **Задача 7**

#### **Исходные данные**

1. Численность трудоспособного населения некоторого субъекта РФ – 407 670 человек. В течение изучаемого года были впервые признаны инвалидами 3920 человек. Из них инвалидами по поводу болезней системы кровообращения признаны 1710 человек, болезней костно-мышечной системы – 670, злокачественных новообразований – 580, прочих болезней – 960.

### **Задание**

Рассчитайте и проанализируйте показатели:

1. Первичной инвалидности.
2. Структуру первичной инвалидности по заболеваниям.

### **Задача 8**

### **Исходные данные**

Основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья мужчины:

Рост – 180 см;

Масса тела – 78 кг;

ЖЕЛ – 5000 мл;

Динамометрия правой кисти – 60 кг, левой – 58 кг; Длина окружности грудной клетки – 104 см;

Ширина плеч – 44 см;

Длина дуги спины – 41 см;

Становая динамометрия – 167 кг;

Частота пульса в покое – 72 в минуту;

Частота пульса сразу после нагрузки – 106 в минуту. Частота пульса в конце 1-й минуты после восстановления – 74 в минуту.

### **Задание**

Рассчитайте основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья:

1. Индекс Кетеля – ИМТ.
2. Показатель Эрисмана.

### **Задача 9**

#### **Исходные данные**

Основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья мужчины:

Рост – 180 см;

Масса тела – 78 кг;

ЖЕЛ – 5000 мл;

Динамометрия правой кисти – 60 кг, левой – 58 кг; Длина окружности грудной клетки – 104 см;

Ширина плеч – 44 см;

Длина дуги спины – 41 см;

Становая динамометрия – 167 кг;

Частота пульса в покое – 72 в минуту;

Частота пульса сразу после нагрузки – 106 в минуту. Частота пульса в конце 1-й минуты после восстановления – 74 в минуту.

### **Задание**

Рассчитайте основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья:

1. Коэффициент состояния осанки.
2. Коэффициент становой динамометрии.

## **Задача 10**

### **Исходные данные**

Основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья мужчины:

Рост – 180 см;

Масса тела – 78 кг;

ЖЕЛ – 5000 мл;

Динамометрия правой кисти – 60 кг, левой – 58 кг; Длина окружности грудной клетки – 104 см;

Ширина плеч – 44 см;

Длина дуги спины – 41 см;

Становая динамометрия – 167 кг;

Частота пульса в покое – 72 в минуту;

Частота пульса сразу после нагрузки – 106 в минуту. Частота пульса в конце 1-й минуты после восстановления – 74 в минуту.

### **Задание**

Рассчитайте основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья:

1. Коэффициент силы кисти.
2. Должную жизненную емкость легких.

## Задача 11

### Исходные данные

Основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья мужчины:

Рост – 180 см;

Масса тела – 78 кг;

ЖЕЛ – 5000 мл;

Динамометрия правой кисти – 60 кг, левой – 58 кг; Длина окружности грудной клетки – 104 см;

Ширина плеч – 44 см;

Длина дуги спины – 41 см;

Становая динамометрия – 167 кг;

Частота пульса в покое – 72 в минуту;

Частота пульса сразу после нагрузки – 106 в минуту. Частота пульса в конце 1-й минуты после восстановления – 74 в минуту.

### Задание

Рассчитайте основные антропометрические и антропофизиометрические показатели индивидуального здоровья: Пробу Руфье.

## Задача 12

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи некоторого субъекта РФ. В табл. 5.1. представлены исходные данные для расчета показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

**Таблица 5.1.** Исходные данные для расчета показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений.

Исходные данные	Численные значения
Среднегодовая численность прикрепленного населения	64 380
Число врачебных посещений в поликлинике и на дому	230 100
Число посещений к среднему медицинскому персоналу	22 390
Число врачебных посещений с профилактической целью	82 040
Число посещений к среднему медицинскому персоналу с профилактической целью	7240
Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец	43 720

отчетного года	
Число больных сахарным диабетом, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года	1148
Общее число зарегистрированных больных сахарным диабетом на конец отчетного года	1426

### Задание

Рассчитайте:

1. Среднее число посещений на 1 жителя в год.
2. Удельный вес посещений в поликлинику.

### Задача 13

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи некоторого субъекта РФ. В табл. 5.1. представлены исходные данные для расчета показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

**Таблица 5.1. Исходные данные для расчета показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений.**

Исходные данные	Численные значения
Среднегодовая численность прикрепленного населения	64 380
Число врачебных посещений в поликлинике и на дому	230 100
Число посещений к среднему медицинскому персоналу	22 390
Число врачебных посещений с профилактической целью	82 040
Число посещений к среднему медицинскому персоналу с профилактической целью	7240
Число лиц, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года	43 720
Число больных сахарным диабетом, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года	1148
Общее число зарегистрированных больных сахарным диабетом на конец отчетного года	1426

### Задание

Рассчитайте:

1. Полноту охвата населения диспансерным наблюдением.
2. Долю больных, состоящих на диспансерной учете;

### Задача 14

Анализируется состояние стационарной помощи некоторого субъекта РФ. В табл. 5.2. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих стационарную помощь.

**Таблица 5.2. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности стационарных учреждений.**

<b>Исходные данные</b>	<b>Численные значения</b>
Среднегодовая численность населения	64 380
Число больничных коек	540
Число поступивших больных в стационар за отчетный период	14 600
Число койко-дней, приведенных больными в стационаре в течение года	169 140
Число выписанных больных	14 240
Число умерших больных	280

### **Задание**

Рассчитайте:

1. Обеспеченность населения больничными койками.
2. Частоту (уровень) госпитализации.

### **Задача 15**

Анализируется состояние стационарной помощи некоторого субъекта РФ. В табл. 5.2. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих стационарную помощь.

**Таблица 5.2. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности стационарных учреждений.**

<b>Исходные данные</b>	<b>Численные значения</b>
Среднегодовая численность населения	64 380
Число больничных коек	540
Число поступивших больных в стационар за отчетный период	14 600
Число койко-дней, приведенных больными в стационаре в течение года	169 140
Число выписанных больных	14 240
Число умерших больных	280

### **Задание**

Рассчитайте:



1. Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки).
2. Среднюю длительность пребывания больного на койке.

### Задача 16

Анализируется состояние стационарной помощи некоторого субъекта РФ. В табл. 5.2. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих стационарную помощь.

**Таблица 5.2. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности стационарных учреждений.**

Исходные данные	Численные значения
Среднегодовая численность населения	64 380
Число больничных коек	540
Число поступивших больных в стационар за отчетный период	14 600
Число койко-дней, приведенных больными в стационаре в течение года	169 140
Число выписанных больных	14 240
Число умерших больных	280

### Задание

Рассчитайте Больничную летальность.

### Задача 17

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи детям некоторого субъекта РФ. В табл. 6.1. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь детям.

**Таблица 6.1. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности детской поликлиники.**

Исходные данные	Численные значения
Число новорожденных, осмотренных врачом-педиатром в первые 3 дня после выписки из родильного дома	3715
Общее число новорожденных, поступивших под наблюдение в детскую поликлинику	3840
Число детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании	
К 3 мес жизни ребенка	3600
К 6 мес жизни ребенка	2700
К 12 мес жизни ребенка	1640

Общее число детей, достигших 1 года к концу отчетного периода	3720
Общее число больных и здоровых детей в возрасте 0-17 лет включительно, находящимся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	16 750
Среднегодовая численность детского населения	20 120
Число привитых детей	7810
Общее число детей, подлежащих иммунизации	8430
Число детей I группы здоровья	4430
Число детей II группы здоровья	11 670
Число детей III группы здоровья	4020

### Задание

Рассчитайте:

1. Охват ранним врачебным наблюдением новорожденных.
2. Общий показатель диспансеризации детского населения.

### Задача 18

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи детям некоторого субъекта РФ. В табл. 6.1. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь детям.

**Таблица 6.1. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности детской поликлиники.**

Исходные данные	Численные значения
Число новорожденных, осмотренных врачом-педиатром в первые 3 дня после выписки из родильного дома	3715
Общее число новорожденных, поступивших под наблюдение в детскую поликлинику	3840
Число детей, находящимся исключительно на грудном вскармливании	
К 3 мес жизни ребенка	3600
К 6 мес жизни ребенка	2700
К 12 мес жизни ребенка	1640
Общее число детей, достигших 1 года к концу отчетного периода	3720
Общее число больных и здоровых детей в возрасте 0-17 лет включительно, находящимся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	16 750
Среднегодовая численность детского населения	20 120
Число привитых детей	7810
Общее число детей, подлежащих иммунизации	8430

Число детей I группы здоровья	4430
Число детей II группы здоровья	11 670
Число детей III группы здоровья	4020

### Задание

Рассчитайте:

1. Удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании:
  - 1.1. к 3 мес жизни ребенка;
  - 1.2. к 6 мес жизни ребенка;
  - 1.3. к 12 мес жизни ребенка.
2. Полноту охвата детей профилактическими прививками:

### Задача 19

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи детям некоторого субъекта РФ. В табл. 6.2. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам

**Таблица 6.2. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности женской консультации**

Исходные данные	Численные значения
Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 нед	2910
Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию	3200
Число беременных, осмотренных терапевтом	3920
Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами	4800
Число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем	3900
Общее число женщин, закончивших беременность родами	4100
Число беременных, обследованных на резус-принадлежность	3900
Число абортов	7740
Число осложнений после аборта	62
Число женщин фертильного возраста	23 000
Общее число родов	4100
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию	3240
Число женщин, использующих ВМС	2800

## Задание

Рассчитайте:

1. Ранний охват беременных диспансерным наблюдением.
2. Удельный вес беременных, осмотренных терапевтом.

## Задача 20

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи детям некоторого субъекта РФ. В табл. 6.2. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам

**Таблица 6.2 Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности женской консультации**

<b>Исходные данные</b>	<b>Численные значения</b>
Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 нед	2910
Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию	3200
Число беременных, осмотренных терапевтом	3920
Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами	4800
Число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем	3900
Общее число женщин, закончивших беременность родами	4100
Число беременных, обследованных на резус-принадлежность	3900
Число абортов	7740
Число осложнений после аборта	62
Число женщин фертильного возраста	23 000
Общее число родов	4100
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию	3240
Число женщин, использующих ВМС	2800

## Задание

Рассчитайте:

1. Удельный вес беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем.

2. Удельный вес беременных, обследованных на резус-принадлежность.

### Задача 21

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи детям некоторого субъекта РФ. В табл. 6.2. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам

**Таблица 6.2 Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности женской консультации**

<b>Исходные данные</b>	<b>Численные значения</b>
Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 нед	2910
Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию	3200
Число беременных, осмотренных терапевтом	3920
Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами	4800
Число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем	3900
Общее число женщин, закончивших беременность родами	4100
Число беременных, обследованных на резус-принадлежность	3900
Число абортов	7740
Число осложнений после аборта	62
Число женщин фертильного возраста	23 000
Общее число родов	4100
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию	3240
Число женщин, использующих ВМС	2800

### Задание

Рассчитайте:

1. Частоту абортов у женщин фертильного возраста.
2. Частоту осложнений после абортов.

### Задача 22

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи детям некоторого субъекта РФ. В табл. 6.2. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам

**Таблица 6.2. Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности женской консультации**

<b>Исходные данные</b>	<b>Численные значения</b>
Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 нед	2910
Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию	3200
Число беременных, осмотренных терапевтом	3920
Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами	4800
Число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем	3900
Общее число женщин, закончивших беременность родами	4100
Число беременных, обследованных на резус-принадлежность	3900
Число аборт	7740
Число осложнений после аборта	62
Число женщин фертильного возраста	23 000
Общее число родов	4100
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию	3240
Число женщин, использующих ВМС	2800

### **Задание**

Рассчитайте:

1. Охват женщин гормональной контрацепцией.
2. Охват женщин внутриматочной контрацепцией.

### **Задача 23**

Анализируется состояние стационарной помощи женщинам некоторого субъекта РФ. В табл. 6.3. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих стационарную помощь женщинам

**Таблица 6.3 Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности стационара родильного дома**

<b>Исходные данные</b>	<b>Численные значения</b>
Число родов, заверенных операцией кесарева сечения	745
Общее число родов в стационаре	4100

Число оперативных пособий при родах	20
Число родильниц, имевших осложнения в родах	510
Число родильниц, имевших осложнения в послеродовом периоде	75
Число физиологических родов	2825
Число женщин, родивших вне стационара	5

**Задание**

Рассчитайте

1. Частоту применения кесарева сечения в родах.
2. Частоту оперативных пособий при родах.

**Задача 24**

Анализируется состояние стационарной помощи женщинам некоторого субъекта РФ. В табл. 6.3. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих стационарную помощь женщинам.

**Таблица 6.3 Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности стационара родильного дома**

Исходные данные	Численные значения
Число родов, завершенных операцией кесарева сечения	745
Общее число родов в стационаре	4100
Число оперативных пособий при родах	20
Число родильниц, имевших осложнения в родах	510
Число родильниц, имевших осложнения в послеродовом периоде	75
Число физиологических родов	2825
Число женщин, родивших вне стационара	5

**Задание**

Рассчитайте:

1. Частоту осложнений в родах.
2. Частоту осложнений в послеродовом периоде.

**Задача 25**

Анализируется состояние стационарной помощи женщинам некоторого субъекта РФ. В табл. 6.3. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих стационарную помощь женщинам.

**Таблица 6.3 Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности стационара родильного дома**

<b>Исходные данные</b>	<b>Численные значения</b>
Число родов, завершенных операцией кесарева сечения	745
Общее число родов в стационаре	4100
Число оперативных пособий при родах	20
Число родильниц, имевших осложнения в родах	510
Число родильниц, имевших осложнения в послеродовом периоде	75
Число физиологических родов	2825
Число женщин, родивших вне стационара	5

**Задание**

Рассчитайте удельный вес физиологических родов.

**Задача 26**

По данным ф. 2 «Отчет о прибылях и убытках» за 2009г., в условном учреждении здравоохранения выручка (нетто) от продажи товаров, продукции, работ, услуг (за минусом НДС, акцизов) за 2008г. составила 1 млн рублей, себестоимость проданных товаров, продукции, работ, услуг – 836,1 тыс. рублей, налог на прибыль – 39,3 тыс. руб.

**Задание**

Рассчитайте и проанализируйте показатели валовой прибыли.

**Задача 27**

По данным ф. 2 «Отчет о прибылях и убытках» за 2009г., в условном учреждении здравоохранения выручка (нетто) от продажи товаров, продукции, работ, услуг (за минусом НДС, акцизов) за 2008г. составила 1 млн рублей, себестоимость проданных товаров, продукции, работ, услуг – 836,1 тыс. рублей, налог на прибыль – 39,3 тыс. руб.

**Задание**

Рассчитайте и проанализируйте показатели чистой прибыли.

**Задача 28**

По данным ф. 2 «Отчет о прибылях и убытках» за 2009г., в условном учреждении здравоохранения выручка (нетто) от продажи товаров,



продукции, работ, услуг (за минусом НДС, акцизов) за 2008г. составила 1 млн рублей, себестоимость проданных товаров, продукции, работ, услуг – 836,1 тыс. рублей, налог на прибыль – 39,3 тыс. руб.

### **Задание**

Рассчитайте и проанализируйте показатели:

1. Специальный показатель рентабельности (рентабельность продаж)

## **ОБРАЗЦЫ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ**

### **Задача 5**

#### **Исходные данные**

1. Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 436 580 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано всего 409 100 случаев заболеваний, из которых 214 840 зарегистрировано с диагнозом, установленным впервые в жизни.

Среди всех зарегистрированных заболеваний – 11 670 случаев болезней эндокринной системы.

При медицинском осмотре 3200 лиц было выявлено 5900 случаев заболеваний.

#### **Задание**

Рассчитайте и проанализируйте показатели:

1. Первичной заболеваемости.
2. Общей заболеваемости.

#### **Решение**

##### **1. Первичная заболеваемость:**

$$\frac{\text{число в первые в жизни зарегистрированных случаев заболеваний}}{\text{среднегодовая численность населения}} * 1000 = \frac{214\,840}{436\,580} * 1000 = 492,1 \text{ на } 1000 \text{ нас.}$$

##### **2. Общая заболеваемость:**

$$\frac{\text{число всех заболеваний, выявленных в данном году}}{\text{среднегодовая численность населения}} * 1000 = \frac{409\,100}{436\,580} * 1000 = 937,$$

### **Задача 7**

#### **Исходные данные**

1. Численность трудоспособного населения некоторого субъекта РФ – 407 670 человек. В течение изучаемого года были впервые признаны инвалидами 3920 человек. Из них инвалидами по поводу болезней системы кровообращения признаны 1710 человек, болезней костно-мышечной системы – 670, злокачественных новообразований – 580, прочих болезней – 960.

## Задание

Рассчитайте и проанализируйте показатели.

1. Первичной инвалидности.
2. Структуру первичной инвалидности по заболеваниям.

## Решение

### 1. Показатели:

#### 1.1 первичная инвалидность:

$$\frac{\text{общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году}}{\text{общая численность лиц трудоспособного возраста административной территории населения трудоспособного возраста}} * 10000 = \frac{3920}{407\ 670} * 10000 = 96 \text{ на } 10000$$

#### 1.2 структура первичной инвалидности по заболеваниям.

- Удельный вес инвалидов по поводу болезней системы кровообращения:

$$\frac{\text{число лиц, признанных инвалидами по поводу болезни системы кровообращения}}{\text{общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами, за год.}} * 100 = \frac{1710}{3920} * 100 = 43,6\%$$

- Удельный вес инвалидов по поводу болезней костно-мышечной системы:

$$\frac{\text{число лиц, признанных инвалидами по поводу болезни костно-мышечной системы}}{\text{общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами, за год.}} * 100 = \frac{670}{3920} * 100 = 17,1\%$$

- Удельный вес инвалидов по поводу злокачественных новообразований:

$$\frac{\text{число лиц, признанных инвалидами по поводу злокачественных новообразований}}{\text{общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами, за год.}} * 100 = \frac{580}{3920} * 100 = 14,8\%$$

- Удельный вес инвалидов по поводу прочих болезней:

$$\frac{\text{число лиц, признанных инвалидами по поводу прочих болезней}}{\text{общее число лиц, впервые признанных бюро МСЭ инвалидами, за год.}} * 100 = \frac{960}{3920} * 100 = 24,5\%$$

## Задача 20

Анализируется состояние амбулаторно-поликлинической помощи детям некоторого субъекта РФ. В табл. 6.2. представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам

**Таблица 6.2.** Исходные данные для расчета статистических показателей деятельности женской консультации

Исходные данные	Численные значения
Число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение со сроком до 12 нед	2910
Общее число беременных, поступивших под диспансерное наблюдение в женскую консультацию	3200
Число беременных, осмотренных терапевтом	3920
Общее число беременных, закончивших беременность родами и абортами	4800
Число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем	3900
Общее число женщин, закончивших беременность родами	4100
Число беременных, обследованных на резус-принадлежность	3900
Число абортов	7740
Число осложнений после аборта	62
Число женщин фертильного возраста	23 000
Общее число родов	4100
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию	3240
Число женщин, использующих ВМС	2800

## Задание

Рассчитайте:

1. Удельный вес беременных, обследованных на инфекции, передающихся половым путем.
2. Удельный вес беременных, обследованных на резус-принадлежность.

## Решение

### 1. Удельный вес беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем:

$$\frac{\text{число беременных, обследованных на инфекции, передающиеся половым путем}}{\text{общее число женщин, закончивших беременность родами}} * 100 = \frac{3900}{4100} * 100 = 95,1\%$$

### 2. Удельный вес беременных, обследованных на резус-принадлежность:

$$\frac{\text{число беременных, обследованных на резус – принадлежность}}{\text{общее число беременных, закончивших беременность родами и аборт}} * 100 = \frac{3900}{4800} * 100 = 81,2\%$$

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение  
«Свердловский областной медицинский колледж»**

**БАНК ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ  
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ  
К ЭКЗАМЕНУ КВАЛИФИКАЦИОННОМУ  
ПМ.06 ОРГАНИЗАЦИОННО - АНАЛИТИЧЕСКАЯ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

**Раздел 1.**

**Право и правовое обеспечение профессиональной деятельности**

**Специальность 31.02.01 Лечебное дело  
Углубленной подготовки  
Форма обучения – очная**

**4 курс VIII семестр**

Екатеринбург 2021

## **Раздел 1. Право и правовое обеспечение профессиональной деятельности**

*Составитель: Шалагина Александра Игоревна, преподаватель высшей квалификационной категории ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»*

### **Основы права**

#### **1. Нормы права, в отличие от норм морали:**

- А) выражаются в официальной норме
- Б) обеспечиваются силой общественного мнения
- В) соответствуют общепринятым представлениям о добре и зле
- Г) регулируют общественные отношения.

#### **2. В систему права входят**

- А. законы
- Б. указы Президента
- В. отрасли права
- Г. принципы права

#### **3. Право – это:**

- А) естественные права человека
- Б) совокупность правовых эмоций
- В) совокупность предписаний, обеспеченных силой государственного принуждения
- Г) система правовых обычаев

#### **4. Конституция — это:**

- А) это юридический документ, который содержит все законы страны
- Б) это основной закон государства, определяющий его устройство, формирование органов власти, определяет и закрепляет права человека и т.п.
- В) это свод основных законов государственных принципов
- Г) это присяга на верность государству

#### **5. Высшая юридическая сила Конституции РФ означает:**

- А) все правовые акты не должны противоречить Конституции РФ
- Б) любое лицо вправе непосредственно ссылаться на нормы Конституции РФ
- В) Конституция РФ не подлежит изменению и пересмотру
- Г) Конституция РФ принимается народом России

#### **6. К категории социальных прав в РФ относят:**

- А) право на неприкосновенность жилища
- Б) свобода передвижения по стране
- В) право на частную собственность
- Г) право на благоприятную окружающую среду

#### **7. Лицо может быть подвергнуто задержанию на срок:**

- А) не более 72 часов
- Б) не более 48 часов
- В) не более 24 часов
- Г) не более 10 суток

**8. Права человека, принадлежащие ему от рождения, называются:**

- А) основными
- Б) конституционными
- В) естественными
- Г) индивидуальными

**9. Назовите условие для вступления в брак:**

- А) социальное положение
- Б) имущественное положение
- В) национальность
- Г) согласие

**10. Брачный договор регулирует:**

- А) все отношения супругов
- Б) имущественные отношения супругов
- В) отношения, связанные с воспитанием детей
- Г) личные отношения супругов

**11. Права и обязанности супругов возникают:**

- А) с момента регистрации
- Б) с момента совместного проживания
- В) с момента рождения общего ребенка
- Г) с момента заключения брачного договора

**12. Брак не регистрируется между:**

- А) двоюродными братьями и сестрами
- Б) ограниченно дееспособными
- В) усыновителями и усыновленными
- Г) троюродными братьями и сестрами

**13. Брак прекращается в органах ЗАГС:**

- А) один из супругов признан ограниченно дееспособным
- Б) осужден за совершение преступления к лишению свободы на срок свыше 3 лет
- В) один из супругов отказывается подать заявление в суд
- Г) один из супругов- студент

**14. К совместной собственности супругов не относится:**

- А) материальная помощь, выплаченная одному из супругов
- Б) вещи, принадлежащие одному из супругов до брака
- В) премия
- Г) акции предприятия, приобретённые одним из супругов во время брака

**15. С пособия по безработице алименты на несовершеннолетних детей:**

- А) удерживаются
- Б) не удерживаются
- В) удерживаются по соглашению супругов
- Г) удерживаются по решению органов опеки и попечительства

**16. Муж не может без согласия жены возбудить дело о расторжении брака, если:**

- А) жена находится на длительном стационарном лечении
- Б) жена беременна
- В) жена находится в длительной заграничной командировке
- Г) жена находится в отпуске

**17. Вещи, принадлежащие ребенку, приобретенные супругами во время брака на общие средства:**

- А) подлежат разделу
- Б) не подлежат разделу
- В) подлежат разделу по согласию супругов
- Г) подлежат разделу с согласия супругов

**18. Частично дееспособные граждане в возрасте от 14 до 18 лет не могут:**

- А) распоряжаться своим заработком, стипендией или иными доходами
- Б) осуществлять права авторов интеллектуальной собственности
- В) совершать сделки с недвижимостью
- Г) вносить вклады в кредитные учреждения и распоряжаться ими

**19. Правоспособность юридического прекращается в момент:**

- А) завершения его ликвидации
- Б) объявления его банкротом
- В) внесения в реестр сведений о его прекращении
- Г) начала работы комиссии по его ликвидации

**20. Полная гражданская дееспособность возникает:**

- А) с момента рождения
- Б) с 6 лет
- В) с 14 лет
- Г) с 18 лет

**21. К ценным бумагам не относится:**

- А) акция
- Б) облигация
- В) доверенность
- Г) чек

**22. Опекa устанавливается над:**

- А) малолетними и над гражданами, признанными судом недееспособными;
- Б) над несовершеннолетними
- В) над любыми совершеннолетними дееспособными гражданами
- Г) над гражданами, ограниченными судом в дееспособности

**23. Действия граждан и юридических лиц, направленные на установление, изменение или прекращение гражданских прав, признаются:**

- а) сделками
- б) исковыми требованиями
- в) решениями
- г) заявлениями

**24. Сделки могут быть:**

- а) только двусторонними и многосторонними
- б) только односторонними и двусторонними

- в) односторонними, двусторонними и многосторонними
- г) только односторонними и многосторонними

**25. Сделки совершаются:**

- а) только в нотариальной форме
- б) только в простой письменной форме
- в) только устно, но в присутствии двух свидетелей
- г) устно, в письменной форме и молчаливым выражением воли

**26. Срок действия доверенности составляет:**

- А) не более одного года
- Б) не ограничен
- В) не более трёх лет
- Г) не более пяти лет

**27. Течение срока исковой давности начинается**

- А) со дня, когда лицо узнало или должно было узнать о нарушении своего права
- Б) со дня обращения в суд
- В) со дня вынесения решения судом
- Г) со дня вынесения решения нотариусом

**28. Общий срок исковой давности составляет:**

- А) 1 год
- Б) 3 года
- В) 5 лет
- Г) 10 лет

**29. Из данного перечня выберите естественное право человека:**

- А) право на труд, на жилище, на образование
- Б) право на жизнь, на личную неприкосновенность
- В) право на участие управлением государства
- Г) право на забастовку

**30. Устная форма завещания**

- А) не допускается ни в каком случае
- Б) допускается в присутствии нотариуса
- В) допускается при ведении видеозаписи, которую нотариус после смерти завещателя показывает наследникам
- Г) допускается в случае оформления в медицинской организации

**31. Гражданин РФ может быть лишен российского гражданства**

- А) если в отношении данного гражданина есть приговор суда о лишении его свободы
- Б) только в тех случаях, если доказано, что действия данного гражданина направлены на насильственное изменение основ конституционного строя
- В) никто из граждан РФ не может быть лишен гражданства РФ
- Г) только в тех случаях, когда данное лицо проживает за границей

**32. Срок принятия наследства по общему правилу составляет:**

- А) 6 месяцев
- Б) 1 год
- В) 3 года
- Г) 5 лет



**33. Родной брат наследодателя – это наследник:**

- А) второй очереди
- Б) первой очереди
- В) третьей очереди
- Г) не является наследником

**34. Обязанность хранить тайну завещания законом не возложена**

- А) на завещателя
- Б) на рукоприкладчика
- В) на переводчика
- Г) на социального работника

**35. Срочный трудовой договор заключается на срок не более:**

- А) пяти лет
- Б) трех лет
- В) шести лет
- Г) десяти лет

**36. Срок испытания не превышает:**

- А) шести месяцев
- Б) трех месяцев
- В) двух недель
- Г) трех недель

**37. Дисциплинарное взыскание может быть применено:**

- А. не позднее 3-х месяцев со дня обнаружения проступка
- Б. не позднее 3-х недель со дня обнаружения проступка
- В. не позднее 1 месяца со дня обнаружения проступка
- Г. не позднее 1 года со дня обнаружения проступка

**38. Работник считается не имеющим дисциплинарного взыскания, если не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию:**

- А. в течение 3-х лет
- Б. в течение года
- В. в течение 5 лет
- Г. в течении 6 лет

**39. Увольнение работника в период его пребывания в ежегодном отпуске по инициативе администрации:**

- А. допускается только в случае полной ликвидации организации
- Б. допускается в случае реорганизации учреждения
- В. допускается
- Г. не допускается

**40. Трудовое законодательство устанавливает следующие пределы материальной ответственности работника:**

- А. в пределах 10 тыс. руб.
- Б. в пределах среднего месячного заработка
- В. в пределах годового заработка
- Г. в пределах заработка за 3 месяца

**41. Виды материальной ответственности по трудовому законодательству:**

- А. полная и ограниченная
- Б. раздельная и полная
- В. безраздельная
- Г. ограниченная

**42. Работник возмещает работодателю:**

- А. прямой действительный ущерб
- Б. прямой действительный ущерб и упущенную выгоду
- В. только упущенную выгоду
- Г. законом не установлена ответственность работника перед работодателем

**43. Выговор – это вид**

- А. дисциплинарного взыскания
- Б. административного взыскания
- В. гражданско-правового взыскания
- Г. административно-административного взыскания

**44. Дисциплинарное взыскание применяется работодателям**

- А. после предоставления работником объяснений в письменном виде
- Б. после предоставления объяснений в устном виде
- В. только при установлении факта дисциплинарного пропуски
- Г. только при согласии профсоюзного органа

**45. Дисциплинарное взыскание работнику**

- А. объявляется в письменной форме приказом руководителя
- Б. может объявляться в устной форме
- В. заносится в трудовую книжку работника
- Г. не может объявляться без согласия профсоюзной организации

**46. Формы вины:**

- А. умысел и легкомыслие
- Б. умысел и неосторожность
- В. легкомыслие и небрежность
- Г. умысел и небрежность

**47. Неоказание медработником помощи больному является**

- А. дисциплинарным проступком
- Б. административным проступком
- В. преступлением
- Г. это деяние не наказуемо

**48. По характеру и степени общественной опасности преступления классифицируются на**

- А. тяжкие, не тяжкие и особо тяжкие
- Б. небольшой тяжести, средней тяжести, тяжкие и особо тяжкие
- В. небольшой тяжести и средней тяжести
- Г. средней тяжести и особо тяжкие

**49. К группе политических прав в РФ относятся:**

- А) право на забастовку
- Б) право проводить собрания, митинги, шествия
- В) право на судебную защиту своих прав

Г) право свободно выезжать за пределы РФ

**50. По современному российскому праву брак**

- А. порождает обязанность проживания супругов в одном месте жительства
- Б. не порождает обязанность проживания супругов в одном месте жительства
- В. не порождает обязанность проживания супругов в одном месте жительства, но раздельное проживание супругов может служить основанием для изменения режима совместной собственности на режим раздельной собственности
- Г. не порождает обязанность проживания супругов в одном месте жительства, но раздельное проживание супругов может служить основанием для изменения режима раздельной собственности на режим совместной собственности

**51. Обязанность по уплате алиментов на несовершеннолетнего ребенка прекращается**

- А. с достижением ребенком 18 лет
- Б. с достижением ребенка 18 лет, а в случае эмансипации – с принятием решения об эмансипации
- В. с достижением ребенка 18 лет, а в случае учебы ребенка в вузе – с окончанием вуза
- Г. с достижением ребенка 18 лет, а в случае учебы ребенка в вузе – с окончанием вуза, но не более, чем до 23 лет

**52. Трудовое право реализует**

- А. защитную функцию
- Б. регулятивную функцию
- В. обеспечительную функцию
- Г. защитную, регулятивную, обеспечительную функции

**53. Компенсация морального вреда возможна, если вред был причинен**

- А. действиями, нарушающими личные неимущественные права гражданина либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом
- Б. действиями, нарушающими личные неимущественные права гражданина либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага
- В. действиями, нарушающими личные неимущественные права лица либо посягающими на принадлежащие лицу нематериальные блага
- Г. действиями, нарушающими личные неимущественные права лица либо посягающими на принадлежащие лицу нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом

**54. Если индивид предвидел наступление общественно опасных последствий, но не только не желал их наступления, но и легкомысленно надеялся на их предотвращение, то это вина в форме**

- А. неосторожности
- Б. косвенного умысла
- В. самонадеянности
- Г. небрежности

**55. С лицами, получающими образование по очной форме обучения, заключается**

- А. срочный трудовой договор
- Б. срочный трудовой договор по соглашению сторон
- В. гражданско-правовой договор
- Г. трудовой договор на неопределенный срок

**56. В иерархии источников права среди названных источников на первое место следует поставить**

- А. указ Президента РФ
- Б. распоряжение Президента РФ
- В. федеральный закон
- Г. постановление Конституционного суда РФ

**57. Максимальный срок, на который может заключаться срочный трудовой договор**

- А. 2 года
- Б. 3 года
- В. 5 лет
- Г. 6 месяцев

**58. Ответы на предложения, заявления и жалобы граждан Российской Федерации, направленные в государственные органы, организации, на предприятия и в учреждения российской федерации, даются**

- А. только на языке обращения
- Б. на государственном языке РФ
- В. на языке обращения, а в случае невозможности дать ответ на языке обращения используется государственный язык Российской Федерации
- Г. на английском языке

**59. Срок предупреждения работником работодателя о расторжении трудового договора составляет**

- А. месяц
- Б. неделю
- В. недели
- Г. срок предупреждения работником работодателя о расторжении трудового договора законом не установлен

**60. Для лиц, получивших среднее профессиональное образование или высшее образование по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам и впервые поступающих на работу по полученной специальности в течение одного года со дня получения профессионального образования соответствующего уровня испытательный срок устанавливается равным**

- А. 1 году
- Б. 3 годам
- В. 6 месяцев
- Г. для указанных лиц испытательный срок не устанавливается

**61. Формы существования норм гражданского права - это**

- А. предмет гражданского права
- Б. метод гражданского права
- В. источники гражданского права
- Г. законы

**62. Срок предупреждения работником работодателя о расторжении трудового договора устанавливается**

- А. трудовым договором
- Б. коллективным договором
- В. федеральными законами

Г. трудовым законодательством

**63. Основанием возникновения трудового правоотношения является**

- А. приказ о приеме на работу
- Б. назначение на должность
- В. договоренность между работником и работодателем
- Г. трудовой договор

**64. Вопрос о рождении ребенка решается**

- А. супругами совместно
- Б. супругами совместно, а при наличии разногласий, - совместно с другими членами семьи
- В. женщиной
- Г. женщиной совместно с членами семьи

**65. Трудовое законодательство является предметом ведения**

- А. Российской Федерации
- Б. субъектов Российской Федерации
- В. Российской Федерации и субъектов Российской Федерации
- Г. Российской Федерации, ее субъектов и муниципальных образований

**66. Виды дисциплинарных взысканий для отдельных категорий работников определяются**

- А. ТК РФ, иными федеральными законами, уставами и положениями о дисциплине
- Б. ТК РФ, коллективным договором или правилами внутреннего трудового распорядка, а также уставами и положениями о дисциплине
- В. трудовым договором
- Г. трудовым законодательством, коллективным договором

**67. В иерархии источников гражданского права на первое место среди названных источников следует поставить**

- А. ГК РФ
- Б. федеральный закон, принятый в развитие положений ГК РФ
- В. распоряжение Правительства РФ
- Г. указ Президента РФ

**68. Срок исковой давности в семейном праве составляет**

- А. три года
- Б. один год
- В. десять лет
- Г. на требования, вытекающие из семейных правоотношений, исковая давность по общему правилу не распространяется

**69. Право на использование отпуска за первый год работы возникает у работника**

- А. по истечении 12 месяцев его непрерывной работы у данного работодателя
- Б. по истечении 1 года его непрерывной работы у данного работодателя
- В. по истечении 6 месяцев его непрерывной работы у данного работодателя
- Г. по истечении 12 месяцев его работы у данного работодателя

**70. Принудительный труд**

- А. запрещен действующим законодательством РФ

- Б. запрещен, но действующее законодательство РФ предусматривает целый ряд исключений из общего правила
- В. возможен в случаях, предусмотренных специальным законом РФ
- Г. разрешен законодательством РФ

**71. Правоспособность юридического прекращается в момент:**

- а) завершения его ликвидации
- б) объявления его банкротом
- в) объявления о его реорганизации
- г) начала работы комиссии по его ликвидации

**72. Моментом создания юридического лица является:**

- а) приобретение обособленного имущества;
- б) открытие лицевого счета в банке;
- в) выступление в суде в качестве ответчика по совершенным сделкам;
- г) его государственная регистрация.

**73. Величина материальной ответственности в случае причинения работником материального ущерба имуществу работодателя**

- а) всегда равняется величине этого ущерба;
- б) равняется величине материального ущерба, ограничивается величиной месячного заработка сотрудника, за исключением особых, оговоренных законом случаев;
- в) всегда не может превышать месячного заработка сотрудника;
- г) может быть установлена только судом.

**74. Штраф — это**

- а) административное наказание;
- б) уголовное наказание;
- в) дисциплинарное взыскание;
- г) может быть и административным, и уголовным наказанием.

**75. Замена ежегодного оплачиваемого отпуска денежной компенсацией**

- А. возможна по заявлению работника
- Б. возможна по заявлению работника один раз в три года
- В. возможна, но только часть ежегодного оплачиваемого отпуска, превышающая 28 календарных дней
- Г. возможна только работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда

**76. По письменному требованию лица, которому отказано в заключении трудового договора, работодатель обязан сообщить причину отказа в письменной форме в срок**

- А. не позднее чем в течение трех рабочих дней со дня предъявления такого требования
- Б. не позднее чем в течение семи календарных дней со дня предъявления такого требования
- В. не позднее чем в течение десяти рабочих дней со дня предъявления такого требования
- Г. не позднее чем в течение семи рабочих дней со дня предъявления такого требования

**77. Трудовой договор может прекращаться по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон. Из данного перечня оснований прекращения трудового договора выберите обстоятельство, не зависящее от воли сторон:**

- А. отсутствие соответствующего документа об образовании и (или) о квалификации, если выполнение работы требует специальных знаний в соответствии с федеральным законом или иным нормативным правовым актом
- Б. восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда
- В. ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем
- Г. представления работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора

**78. Если в период испытания работник придет к выводу, что предложенная ему работа не является для него подходящей, то он имеет право расторгнуть трудовой договор по собственному желанию, предупредив об этом работодателя в письменной форме**

- А. за пять рабочих дней
- Б. за семь дней
- В. за три дня
- Г. за десять дней

**79. Способность лица самостоятельно своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать гражданские обязанности и исполнять их - это:**

- А. правомочие;
- Б. правоспособность;
- В. субъективное право;
- Г. дееспособность.

**80. Отметьте дисциплинарное взыскание:**

- А. предупреждение
- Б. замечание
- В. строгий выговор с занесением в трудовую книжку
- Г. штраф

## **Правовое обеспечение профессиональной деятельности**

**1. Права граждан Российской Федерации, в том числе права в сфере здравоохранения, могут быть ограничены:**

- А. Федеральным законом РФ
- Б. Постановлением Правительства РФ
- В. Указом Президента РФ
- Г. Определением Конституционного суда РФ

**2. Вид медицинской помощи, который включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения:**

- А. скорая медицинская помощь

- Б. специализированная медицинская помощь
- В. первичная медико-санитарная помощь
- Г. высокотехнологичная медицинская помощь

**3. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является:**

- А. добровольное согласие гражданина и близких родственников
- Б. согласие гражданина, заверенное в обязательном порядке нотариусом
- В. информированное добровольное согласие гражданина
- Г. законодательством не установлено предварительное условие медицинского вмешательства.

**4. Решение о медицинском вмешательстве в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления), а также в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами без их согласия, принимается:**

- А. прокурором
- Б. главным врачом медицинской организации
- В. консилиум врачей
- Г. судом

**5. Медицинская стерилизация как специальное медицинское вмешательство имеет цель (цели):**

- А. лишение человека способности к воспроизводству потомства и как метод контрацепции
- Б. лишение человека способности к воспроизводству потомства
- В. только как метод контрацепции
- Г. лечение психического заболевания

**6. К практической деятельности работники со средним медицинским образованием не могут быть допущены, если не работали по специальности:**

- А. более 3 лет
- Б. более 5 лет
- В. более 2 лет
- Г. более 10 лет

**7. При оформлении листка нетрудоспособности сведения о диагнозе:**

- А. вносятся с письменного согласия пациента
- Б. вносятся без согласия пациента
- В. вносятся по решению администрации медицинской организации
- Г. вносятся по решению врачебной комиссии

**8. О состоянии здоровья понимаются сведения:**

- А. о результатах обследования
- Б. о риске медицинского вмешательства
- В. о методах лечения
- Г. все вышеперечисленное

**9. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента допускается:**

- А. в целях обследования и лечения пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю



- Б. по запросу органов следствия
- В. при угрозе распространения инфекционных заболеваний
- Г. всё вышеперечисленное

**10. В соответствии с законодательством РФ эвтаназия:**

- А. запрещена во всех медицинских организациях системы здравоохранения РФ
- Б. разрешена в медицинских организациях государственной системы здравоохранения
- В. разрешена в медицинских организациях частной системы здравоохранения.
- Г. разрешена во всех медицинских организациях системы здравоохранения при наличии специально выданной лицензии.

**11. Диспансерное наблюдение за больными туберкулёзом:**

- А. не устанавливается
- Б. устанавливается только с согласия таких больных
- В. устанавливается независимо от согласия таких больных
- Г. устанавливается только по решению суда

**12. Медицинские работники, непосредственно участвующие в оказании противотуберкулёзной помощи, имеют право на сокращённую рабочую неделю продолжительностью:**

- А. 32 часа
- Б. 30 часов
- В. 28 часов
- Г. 36 часов

**13. За гражданами, временно утратившими трудоспособность в связи с туберкулёзом, сохраняется место работы на срок:**

- А. до 12 месяцев
- Б. до 18 месяцев
- В. до 6 месяцев
- Г. до 4 месяцев

**14. При осуществлении иммунопрофилактики граждане:**

- А. не обязаны в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок
- Б. обязаны в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок
- В. могут в устной форме выразить отказ от профилактических прививок
- Г. могут отказаться от профилактических прививок по решению органа государственной санитарно-эпидемиологической службы субъекта РФ

**15. Бесплатное медицинское обследование перед прививкой проводится в медицинских организациях:**

- А. государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения
- Б. государственной и муниципальной системы здравоохранения
- В. только государственной системы здравоохранения
- Г. только муниципальной системы здравоохранения

**16. Выдача официального документа об отсутствии ВИЧ-инфекции осуществляется:**

- А. только медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения
- Б. только медицинскими организациями государственной системы здравоохранения
- В. учреждениями медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения
- Г. медицинскими организациями частной системы здравоохранения

**17. Бесплатно гражданам предоставляются следующие виды медицинской помощи:**

- А. косметические услуги
- Б. скорая медицинская помощь
- В. услуги народных целителей
- Г. кодирование от алкоголизма

**18. Донорство может быть:**

- А. платным и безвозмездным
- Б. только платным
- В. только безвозмездным
- Г. принудительным

**19. Федеральным законом «О донорстве крови и ее компонентов» установлено, что донором может быть дееспособный гражданин Российской Федерации в возрасте:**

- А. с 18 лет
- Б. с 18 до 60 лет
- В. с 16 до 55 лет
- Г. с 18 до 45 лет

**20. Граждане награждаются знаком «Почетный донор России», если сдали кровь:**

- А. бесплатно 60 и более раз
- Б. бесплатно или платно 40 и более раз
- В. бесплатно 40 и более раз в возрасте до 40 лет
- Г. бесплатно 40 и более раз

**21. При наличии 2 или более детей продолжительность перерыва для кормления не может быть:**

- А. менее часа
- Б. менее 50 минут
- В. менее 1 часа 20 минут
- Г. более часа

**22. При увольнении работника по собственному желанию принято считать последним днем работы:**

- А. День, указанный в заявлении об увольнении
- Б. День, установленный руководителем при регистрации заявления
- В. День, когда работнику выдана трудовая книжка и в который произведены окончательные расчеты с работником
- Г. Все варианты ответов верны

**23. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено:**

- А. в Конституции РФ
- Б. в Уголовном кодексе РФ
- В. в Гражданском кодексе РФ

Г. в Кодексе РФ об административных правонарушениях

**24. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается:**

- А. в соответствии с правилами санитарного законодательства
- Б. законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации
- В. в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования
- Г. в соответствии с программой обязательного медицинского страхования того региона, где они проживают

**25. В медицинской организации с больным ребёнком может находиться:**

- А. мать ребенка
- Б. кто-нибудь из родителей
- В. кто-нибудь из членов семьи
- Г. все утверждения справедливы

**26. Лицам, ухаживающим за больным ребенком, находящимся в стационаре:**

- А. выдаётся больничный лист
- Б. предоставляется отпуск без сохранения заработной платы
- В. больничный лист не выдаётся
- Г. больничный лист выдается при нахождении пациента в медицинских организациях государственной или муниципальной систем здравоохранения

**27. Право на отказ от медицинского вмешательства гражданин получает с возраста:**

- А. 15 лет
- Б. 16 лет
- В. 17 лет
- Г. 18 лет

**28. Медицинский работник может отказать в экстренной медицинской помощи:**

- А. при обращении к нему в нерабочее время
- Б. при обращении к нему пациента, заболевание которого не соответствует специальности медицинского работника
- В. необоснованно отказать в помощи права не имеет
- Г. если не имеет специализации по скорой и неотложной помощи

**29. Продолжительность ежегодного оплачиваемого отпуска составляет:**

- А. 21 календарных дней
- Б. 25 календарных дней
- В. 28 календарных дней
- Г. 31 календарных дней

**30. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью:**

- А. паллиативной медицинской помощи
- Б. специализированной медицинской помощи
- В. скорой медицинской помощи
- Г. первичной медицинской помощи

**31. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается:**

- А. дежурным врачом
- Б. лечащим врачом
- В. только фельдшером
- Г. медицинским работником со средним медицинским образованием

**32. Донорами половых клеток могут быть граждане в возрасте:**

- А. от 18 до 40 лет
- Б. от 20 до 35 лет
- В. от 18 до 45 лет
- Г. от 18 до 35 лет

**33. Медицинская стерилизация проводится гражданам в возрасте не моложе:**

- А. 40 лет
- Б. 35 лет
- В. 30 лет
- Г. 50 лет

**34. При возникновении поствакцинального осложнения гражданин имеет право на получение единовременного пособия в размере:**

- А. 20 тыс. руб.
- Б. 15 тыс. руб.
- В. 50 тыс. руб.
- Г. 10 тыс. руб.

**35. Согласие на медицинское вмешательство оформляется:**

- А. в письменной форме
- Б. в форме гражданско-правового договора
- В. на основании судебного решения
- Г. в нотариальной форме

**36. Констатация биологической смерти человека осуществляется:**

- А. медицинским работникам любой специальности
- Б. врачом или фельдшером
- В. только врачом
- Г. консилиумом врачей

**37. Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более:**

- А. 10 случаев на 100 тысяч населения
- Б. 10 случаев на 500 тысяч населения
- В. 100 случаев на 100 тысяч населения
- Г. 20 случаев на 100 тысяч населения

**38. Юридическая ответственность – это:**

- А. реализация права
- Б. мера государственного принуждения
- В. правопорядок и законность
- Г. правосознание

**39. Получить информацию о состоянии своего здоровья имеет право:**

- А. каждый гражданин
- Б. пациент, заключивший договор с медицинской организацией
- В. каждый гражданин по распоряжению зав. отделением медицинской организации
- Г. пациенты стационара

**40. Работника, не прошедшего обязательный периодический медицинский осмотр, работодатель:**

- А. имеет право отстранить от работы
- Б. обязан отстранить от работы, если это указано в коллективном договоре
- В. обязан отстранить от работы
- Г. от работы не отстраняет

**41. Укажите нормативный акт, устанавливающий ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи:**

- А. Гражданский кодекс РФ
- Б. Правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации
- В. Трудовой кодекс РФ
- Г. Коллективный договор медицинской организации

**42. Первичная медико-санитарная помощь оказывается:**

- А. в стационарных условиях
- Б. вне медицинской организации
- В. амбулаторно и в условиях дневного стационара
- Г. только в условиях дневного стационара

**43. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию:**

- А. не чаще, чем один раз в год
- Б. несколько раз в год
- В. гражданин права выбора медицинской организации не имеет
- Г. если помощь необходима несовершеннолетнему пациенту

**44. Понятие «качество медицинской помощи» закрепил**

- А. ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»
- Б. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- В. ФЗ «О защите прав потребителей»
- Г. ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

**45. Виды медицинской помощи:**

- А. первая врачебная, квалифицированная и специализированная медицинская помощь
- Б. доврачебная, квалифицированная и специализированная медицинская помощь
- В. квалифицированная и специализированная медицинская помощь
- Г. первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, паллиативная помощь, скорая медицинская помощь

**46. Пациент, участвующий в клинических исследованиях лекарственных средств:**

- А. может отказаться от испытаний на любой стадии
- Б. не может отказаться от испытаний
- В. может отказаться от испытаний только с согласия руководителя медицинской организации
- Г. может отказаться от испытаний с разрешения родственников

**47. По Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» больной имеет право на:**

- А. уважительное и гуманное отношение
- Б. сохранение тайны обращения, лечения
- В. добровольное обращение за психиатрической помощью
- Г. все выше перечисленное

**48. По Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» лица, страдающие психическими расстройствами:**

- А. не могут вступать в брак
- Б. не имеют право распоряжаться своим имуществом
- В. не могут работать
- Г. имеют все права и свободы граждан, закрепленные Конституцией РФ

**49. Проводится судебно-психиатрическая экспертиза**

- А. по требованию родственников
- Б. по определению суда или постановлению следователя
- В. по требованию правозащитных организаций
- Г. по требованию подследственных

**50. Психиатрические учреждения дают информацию о пациенте, содержащую врачебную тайну**

- А. только близким родственникам
- Б. только близким родственникам с согласия пациента
- В. любым лицам
- Г. любым лицам с согласия пациента

**51. Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью, несут в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственность:**

- А. административную
- Б. административную и уголовную
- В. гражданско-правовую
- Г. уголовную

**52. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется:**

- А. Министерством иностранных дел Российской Федерации
- Б. Президентом Российской Федерации
- В. Государственной Думой Российской Федерации
- Г. Правительством Российской Федерации

**53. Срок действия аккредитационного свидетельства на территории РФ составляет:**

- А. 2 года
- Б. 5 лет
- В. 10 лет
- Г. 1 год

**54. Министерство здравоохранения РФ в целях регулирования общественных отношений в сфере медицинской деятельности уполномочено принимать:**

- А. указы
- Б. приказы
- В. постановления
- Г. законы

**55. Возмещение вреда (ущерба) в порядке гражданского судопроизводства:**

- А. не освобождает медицинского работника от привлечения к дисциплинарной, административной, уголовной ответственности
- Б. освобождает медицинского работника от привлечения к дисциплинарной и административной ответственности
- В. не освобождает медицинского работника от привлечения к дисциплинарной и уголовной ответственности
- Г. освобождает медицинского работника от привлечения к административной и уголовной ответственности

**56. Освобождение донора от работы в день сдачи крови:**

- А. обязательно, с сохранением среднего заработка
- Б. обязательно, но без сохранения содержания
- В. необязательно, может быть предоставлен выходной в любой день, по желанию работника
- Г. обязательно только для работников государственных и муниципальных организаций

**57. Закон РФ допускает изъятие органов для трансплантации:**

- А. только у живых людей
- Б. только у трупов
- В. у живых людей и трупов
- Г. только у близких родственников

**58. Доступность медико-социальной помощи — это:**

- А. право всех граждан согласно Конституции РФ
- Б. один из основных принципов охраны здоровья граждан РФ
- В. рекомендация ВОЗ
- Г. одно из требований профсоюза медицинских работников

**59. Страховая медицинская организация:**

- А. имеет право контролировать качество оказания медицинской помощи
- Б. контролирует качество оказания медицинской помощи только при возникновении жалоб от пациентов
- В. участвует в лицензировании медицинских организаций
- Г. участвует в аттестации медицинских работников

**60. Страхователь - это:**

- А. гражданин-обладатель страхового полиса
- Б. страховая медицинская организация
- В. гражданин, который уплачивает страховые взносы
- Г. медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в системе ОМС

**61. Объем оказания медицинской помощи в системе ОМС определяется:**

- А. медицинской организацией
- Б. Законом РФ об охране здоровья граждан
- В. территориальной программой ОМС
- Г. страховой компанией

**62. Договор об оказании медицинских услуг заключается:**

- А. в письменной форме
- Б. в устной форме
- В. как в письменной, так и в устной форме
- Г. в нотариальной форме

**63. Министерство здравоохранения РФ относится к:**

- А. законодательной ветви власти
- Б. исполнительной ветви власти
- В. судебной ветви власти
- Г. Министерство здравоохранения РФ не относится ни к одной из названных ветвей власти

**64. При обращении пациента за медицинской помощью и ее получении консультации специалистов проводятся:**

- А. по требованию пациента
- Б. по требованию родственников пациента, с согласия лечащего врача;
- В. по требованию пациента, с согласия лечащего врача и администрации медицинской организации
- Г. только по решению лечащего врача

**65. Вид медицинской экспертизы:**

- А. патологоанатомическое вскрытие
- Б. качества медицинской помощи
- В. медицинское освидетельствование
- Г. профилактическая

**66. Требования, предъявляемые к суррогатным матерям, включают в себя:**

- А. возраст от 20 до 35 лет; наличие собственного здорового ребенка
- Б. наличие генетической связи с одним из будущих родителей ребенка; психическое и соматическое здоровье; прохождение медицинского обследования
- В. возраст от 20 до 35 лет; наличие собственного здорового ребенка; прохождение медицинского обследования
- Г. психическое и соматическое здоровье

**67. Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями является одной из форм:**

- А) санитарно-эпидемиологического контроля
- Б) государственного контроля
- В) ведомственного контроля
- Г) общественного контроля

**68. Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются:**

- А) Конституционным Судом РФ
- Б) Министерством здравоохранения РФ
- В) Правительством Российской Федерации
- Г) Государственной Думой РФ



**69. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:**

- А) государственный контроль
- Б) государственный контроль, ведомственный контроль, внутренний контроль
- В) ведомственный контроль
- Г) судебный и ведомственный контроль

**70. В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, Правительство РФ вправе принять решение об установлении ограничений на осуществление оптовой и розничной торговли медицинскими изделиями на срок:**

- А) не превышающий одного календарного года со дня принятия указанного решения
- Б) не превышающий тридцати календарных дней со дня принятия указанного решения
- В) не превышающий шести месяцев со дня принятия указанного решения
- Г) не превышающий девяноста календарных дней со дня принятия указанного решения

**71. Положение о Всероссийской службе медицины катастроф утверждается:**

- А) Министерством труда и социальной защиты РФ
- Б) Министерством здравоохранения РФ
- В) Правительством Российской Федерации
- Г) Министерством РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

**72. Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утверждается:**

- А) Правительством Российской Федерации
- Б) Министерством здравоохранения РФ
- В) Президентом РФ
- Г) Министерством труда и социальной защиты РФ

**73. Медицинские отходы разделяются по степени их эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания на следующие классы:**

- А) «А» «Б» «В» «Г» «Д»
- Б) «А» «Б»
- В) «А» «Б» «В» «Г»
- Г) «А» «Б» «В» «Г» «Д» «С»

**74. Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, могут содержаться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения:**

- А) до достижения ими возраста трех лет включительно
- Б) до достижения ими возраста двух лет включительно
- В) до достижения ими возраста четырех лет включительно
- Г) до достижения ими возраста шести месяцев включительно

**75. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины:**

- А) при сроке беременности до 12 недель
- Б) при сроке беременности до 22 недель
- В) независимо от срока беременности
- Г) при сроке беременности до 8 недель

**76. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится фельдшером, который единолично выдают листок нетрудоспособности на срок:**

- А) до десяти календарных дней включительно
- Б) до десяти рабочих дней включительно
- В) до пятнадцати календарных дней включительно
- Г) до семи календарных дней включительно

**77. Паллиативная медицинская помощь подразделяется на:**

- А) паллиативную первичную медицинскую помощь и паллиативную специализированную медицинскую помощь
- Б) паллиативную первичную медицинскую помощь, паллиативную специализированную медицинскую помощь и скорую паллиативную медицинскую помощь
- В) паллиативную специализированную медицинскую помощь и скорую паллиативную медицинскую помощь
- Г) на паллиативную первичную медицинскую помощь, в том числе доврачебную и врачебную

**78. Медицинская помощь в рамках клинической апробации оказывается при наличии заключений:**

- А) экспертного совета
- Б) этического комитета
- В) этического комитета и экспертного совета
- Г) экспертов врачебной комиссии медицинской организации

**79. По каждому заболеванию, состоянию (группе заболеваний, состояний) для взрослых и детей может быть одобрено и утверждено соответственно не более:**

- А) одной клинической рекомендации
- Б) двух клинических рекомендаций
- В) десяти клинических рекомендаций
- Г) количество клинических рекомендаций не установлено

**80. Правоспособность юридического прекращается в момент:**

- А. завершения его ликвидации
- Б. объявления его банкротом
- В. объявления о его реорганизации
- Г. начала работы комиссии по его ликвидации

**81. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ**

- А) первичная специализированная аккредитация специалистов
- Б) первичная аккредитация специалистов
- В) периодическая аккредитация специалистов
- Г) аттестация

**82. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ПОЛУЧИВШИХ ОБРАЗОВАНИЕ НА ТЕРРИТОРИИ ИНОСТРАННОГО ГОСУДАРСТВА, ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ**

- А) первичная специализированная аккредитация специалистов
- Б) первичная аккредитация специалистов
- В) периодическая аккредитация специалистов
- Г) аттестация

**83. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ**

- А) первичная аккредитация специалистов
- Б) первичная специализированная аккредитация специалистов
- В) периодическая аккредитация специалистов
- Г) аттестация

**84. ПРОЦЕДУРА ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ ТРИ ЭТАПА ОЦЕНКИ КВАЛИФИКАЦИИ**

- А) тестирование + оценка практических навыков + решение ситуационных задач
- Б) устный экзамен + собеседование + письменная работа
- В) тестирование, написание и защита квалификационной работы
- Г) написание эссе в области сестринского дела

**85. АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РФ ПРОВОДИТСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ**

- А) 1 раз в 5 лет
- Б) 1 раз в 3 года
- В) 1 раз в 2 года
- Г) ежегодно

**86. В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ Ф3-323 ЗАНИМАТЬСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ИМЕЕТ ПРАВО ЛИЦО С ВЫСШИМ ИЛИ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, ИМЕЮЩЕЕ**

- А) диплом и свидетельство об аккредитации специалиста
- Б) только диплом специалиста
- В) свидетельство о квалификационной категории
- Г) диплом, сертификат и лицензию

**87. ПРОЦЕДУРА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОТОВНОСТИ ЛИЦА, ПОЛУЧИВШЕГО ВЫСШЕЕ ИЛИ СРЕДНЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОПРЕДЕЛЁННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) аккредитация специалиста
- Б) сертификация
- В) лицензирование
- Г) аттестация специалиста

**88. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ СПО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО», ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ**

- А) первичная аккредитация специалистов
- Б) первичная специализированная аккредитация специалистов
- В) периодическая аккредитация специалистов
- Г) аттестация

**89. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО (БАКАЛАВРИАТ) МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ**

- А) первичная аккредитация специалистов
- Б) первичная специализированная аккредитация специалистов
- В) периодическая аккредитация специалистов
- Г) аттестация

**90. ТРЕБОВАНИЯ К ОПЫТУ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СТАРШЕГО ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНДАРТЕ:**

- А) не менее 2-х лет
- Б) не менее 1-го год
- В) не менее 5-и лет
- Г) не требуется

**91. ТРЕБОВАНИЯ К ОПЫТУ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ (ГЛАВНОГО ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНДАРТЕ)**

- А) не менее 5-и лет
- Б) не менее 2-х лет
- В) не менее 1-го год
- Г) не требуется

**92. К ОСОБЫМ УСЛОВИЯМ ДОПУСКА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОТНОСИТСЯ**

- А) наличие свидетельства об аккредитации специалиста
- Б) наличие квалификационной категории
- В) наличие дополнительного образования
- Г) предоставление рекомендаций

**93. К ОСОБЫМ УСЛОВИЯМ ДОПУСКА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОТНОСИТСЯ**

- А) прохождение обязательных медицинских осмотров
- Б) наличие квалификационной категории
- В) наличие дополнительного образования
- Г) предоставление рекомендаций

**94. К ОСОБЫМ УСЛОВИЯМ ДОПУСКА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОТНОСИТСЯ**

- А) отсутствие ограничений, установленных законодательством РФ
- Б) наличие квалификационной категории
- В) наличие дополнительного образования
- Г) предоставление рекомендаций

**95. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДИПЛОМА ПО ДРУГОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СПО ФЕЛЬДШЕР ДОЛЖЕН ПРОЙТИ**

- А) переподготовку
- Б) дополнительное образование
- В) повышение квалификации
- Г) усовершенствование

**96. ФОРМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПОСТДИПЛОМНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»:**

- А) повышение квалификации, профессиональная переподготовка
- Б) ординатура, аспирантура,
- В) докторантура
- Г) высшее образование (бакалавриат)

**97. В СООТВЕТСТВИИ С ТРУДОВЫМ КОДЕКСОМ РФ ФЕЛЬДШЕР ОБЯЗАН ПРОХОДИТЬ ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ**

- А) 1 раз в 5 лет
- Б) 1 раз в 3 года
- В) каждые 2 года
- Г) ежегодно

**98. ТРЕБОВАНИЯ К ОПЫТУ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНДАРТЕ:**

- А) без требований к опыту практической работы
- Б) не менее 1-го год
- В) не менее 2-х лет
- Г) не менее 5-и лет

**99. НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ РАЗДАЧУ ПИЩИ И ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТАМ СОГЛАСНО ДИЕТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- А) буфетчица
- Б) палатная медсестра
- В) старшая медсестра отделения
- Г) лечащий врач

**100. ОБЯЗАННОСТИ МЛАДШЕЙ МЕДСЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ**

- А) выполнять несложные медицинские манипуляции по уходу, производить смену постельного и нательного белья
- Б) выполнять инъекции
- В) ставить капельницы
- Г) проводить раздачу пищи пациентам

**101. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ И ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ НА ОСНОВЕ**

- А) профессиональных стандартов
- Б) порядков оказания медицинской помощи
- В) стандартов медицинской помощи
- Г) А учебников по сестринскому делу

**102. К ПОМОЩНИКАМ ПО УХОДУ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ , ДЕЖУРСТВ ОТНОСЯТСЯ, НАХОДЯЩИЕСЯ В РАСПОРЯЖЕНИИ ФЕЛЬДШЕРА**

- А) санитар и младшая медсестра по уходу за больными
- Б) сестра-хозяйка
- В) старший фельдшер
- Г) старшая медсестра

**103. ОБЯЗАННОСТИ САНИТАРА В ТЕЧЕНИЕ ДЕЖУРСТВА (РАБОЧЕЙ СМЕНЫ)**

- А) транспортировка и сопровождение пациентов, санитарное содержание пациентов, влажная уборка палат
- Б) собирать использованную посуду
- В) графины наполнять кипяченой водой
- Г) уборка коридоров

**104. САНИТАР ОБЯЗАН ПРОВОДИТЬ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПАЛАТ В ТЕЧЕНИЕ ДЕЖУРСТВА (РАБОЧЕЙ СМЕНЫ) НЕ РЕЖЕ**

- А) 2 раза (утром и вечером)
- Б) раз (утром)
- В) 3 раза (утром, днем, вечером)
- Г) каждые 3 часа

**105. В СООТВЕТСТВИИ С НОРМАТИВНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ САНИТАР МЫТЬ КОРИДОРЫ И УБИРАТЬ ТУАЛЕТЫ**

- А) не имеет права
- Б) обязан
- В) должен по согласованию с сестрой-хозяйкой
- Г) может по согласованию с эпидемиологом

**106. МЫТЬЕ РУК С МЫЛОМ ПЕРЕД ЕДОЙ ПАЦИЕНТАМ, УТРАТИВШИМ СПОСОБНОСТЬ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ, ВХОДИТ В ОБЯЗАННОСТИ**

- А) младшей медсестры по уходу за больными
- Б) палатной санитарки
- В) буфетчицы
- Г) палатной или процедурной медсестры

**107. УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- А) главная медицинская сестра
- Б) старшая медицинская сестра
- В) главный врач
- Г) заместитель главного врача по лечебному делу

**108. ОРГАНИЗУЕТ И КООРДИНИРУЕТ РАБОТУ ФЕЛЬДШЕРОВ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР ОТДЕЛЕНИЯ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ), НАХОДЯЩИХСЯ В ПОДЧИНЕНИИ**

- А) старший фельдшер
- Б) палатная (постовая) медсестра
- В) заведующий отделением
- Г) младшая медсестра по уходу

**109. ПЛАНИРОВАНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- А) штатных нормативов
- Б) наличия специалистов
- В) образования сотрудников
- Г) квалификации медработников

**110. РЕЖИМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- А) функциями, типом и структурой медицинской организации
- Б) количеством врачей
- В) количеством среднего медперсонала
- Г) количеством младшего медперсонала

**111. ОРГАНИЗУЕТ И КООРДИНИРУЕТ РАБОТУ САНИТАРОВ И МЛАДШИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ, НАХОДЯЩИХСЯ В РАСПОРЯЖЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ (ДЕЖУРСТВ)**

- А) фельдшер
- Б) старшая медсестра
- В) сестра-хозяйка
- Г) младшая медсестра по уходу за больными

**112. К РУКОВОДИТЕЛЯМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ**

- А) главный врач, заместители главного врача, главная медсестра (главный фельдшер)
- Б) заведующие подразделениями, отделениями
- В) старшие медицинские сестры
- Г) врачи общей практики, врачи-специалисты

**113. НАИМЕНОВАНИЯ ДОЛЖНОСТЕЙ, КОТОРЫЕ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬ ФЕЛЬДШЕР С БАЗОВЫМ УРОВНЕМ СПО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

- А) фельдшер ФАП, здравпункта, медпункта, фельдшерского участка
- Б) старший фельдшер
- В) медицинская сестра по физиотерапии, реабилитации
- Г) главный фельдшер

**114. ФЕЛЬДШЕР С СПО МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ (ПЕРЕПОДГОТОВКА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ):**

- А) «Скорая медицинская помощь», «Наркология»
- Б) «Управление сестринской деятельностью»
- В) «Сестринское дело», «Акушерство»
- Г) «Терапия», «Хирургия»

**115. ФЕЛЬДШЕР С СПО МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ (ПЕРЕПОДГОТОВКА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ):**

- А) «Операционное дело» «Анестезиология и реаниматология» «Диетология» «Медицинская статистика» «Физиотерапия»
- Б) «Управление сестринской деятельностью»
- В) «Лечебное дело», «Акушерское дело»
- Г) «Терапия», «Хирургия»

**116. ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ИНДИВИДУАЛЬНОМУ ПЛАНУ- ЭТО**

- А) стажировка
- Б) практика
- В) цикл усовершенствования
- Г) специализация

**117. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ МЛАДШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»**

- А) СПО квалифицированных служащих
- Б) СПО специалистов среднего звена
- В) высшее образование (бакалавриат)
- Г) высшее образование (специалитет)+ ординатура по специальности «Управление сестринской деятельностью»

**118. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ (ГЛАВНОГО ФЕЛЬДШЕР**

- А) высшее образование (специалитет)+ ординатура по специальности «Управление сестринской деятельностью»
- Б) СПО специалистов среднего звена
- В) высшее образование (бакалавриат)
- Г) СПО квалифицированных служащих

**119. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ДИРЕКТОРА ХОСПИСА, БОЛЬНИЦЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА**

- А) высшее образование (специалитет)+ ординатура по специальности «Управление сестринской деятельностью»
- Б) высшее образование (бакалавриат)
- В) среднее профессиональное образование специалистов среднего звена
- Г) среднее профессиональное образование квалифицированных служащих

**120. СРЕДНЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» – ЭТО ОБРАЗОВАНИЕ**

- А) базовое, основное
- Б) углублённая подготовка
- В) дополнительное (повышение квалификации)
- Г) переподготовка

**121. В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ МЛАДШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ ОТНОСЯТСЯ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ УРОВНЮ**

- А) четвёртому
- Б) пятому
- В) шестому
- Г) седьмому

**122. В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ (БАКАЛАВРИАТ) ОТНОСЯТСЯ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ УРОВНЮ**

- А) шестому
- Б) пятому
- В) четвёртому
- Г) седьмому

**123. В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ (ГЛАВНОГО ФЕЛЬДШЕРС ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ОТНОСЯТСЯ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ УРОВНЮ**

- А) седьмому
- Б) шестому
- В) пятому
- Г) четвёртому

**124. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ФЕЛЬДШЕРА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

- А) СПО специалистов среднего звена
- Б) СПО квалифицированных служащих
- В) высшее образование (бакалавриат)
- Г) высшее образование (специалитет)

**125. НА ФАПЕ В ПОДЧИНЕНИИ ФЕЛЬДШЕРА НАХОДЯТСЯ**

- А) санитар, медицинская сестра, младшая медицинская сестра по уходу за больными
- Б) старшая медсестра
- В) только медицинская сестра
- Г) только санитар



**126. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УХОД ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- А) Медицинская сестра
- Б) Пациент и родственники
- В) Друзья и знакомые
- Г) Социальная служба

**127. ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ФЕЛЬДШЕРУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) Профессиональный стандарт
- Б) образовательный стандарт
- В) отраслевая рамка квалификаций
- Г) национальная рамка квалификаций

**128. В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОСНОВНАЯ ТРУДОВАЯ ФУНКЦИЯ ФЕЛЬДШЕРА В РАМКАХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

- А) оказание доврачебной медицинской помощи
- Б) проведение диагностики и лечения заболеваний
- В) проведение лабораторных исследований биологических материалов пациента
- Г) осуществление санитарного ухода

**129. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ФЕЛЬДШЕРА СОДЕРЖИТ ТРЕБОВАНИЯ К**

- А) образованию, опыту работы, трудовым функциям, условиям допуска
- Б) формам профессионального роста
- В) только особые условия допуска к профессиональной деятельности
- Г) перечню вредных факторов и условий труда

**130. В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ ФЕЛЬДШЕРА СО СРЕДНИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ОТНОСЯТСЯ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ УРОВНЮ**

- А) шестому
- Б) пятому
- В) седьмому
- Г) четвёртому

**131. ВИДЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ:**

- А) доврачебная, врачебная, специализированная
- Б) скорая медицинская помощь
- В) первая помощь
- Г) паллиативная медицинская помощь

**132. ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ**

- А) фельдшерами, акушерами, медицинскими сёстрами
- Б) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами)
- В) врачами-специалистами разного профиля поликлиник
- Г) всеми медицинскими работниками всех медицинских организаций

**133. ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ФЕЛЬДШЕРАМИ, АКУШЕРКАМИ, МЕДИЦИНСКИМИ СЁСТРАМИ**

- А) фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетомедицинской профилактики, центров здоровья

Б) офисов врачей общей практики (семейных врачей) и скорой помощи  
В) поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций и стационаров, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

Г) всех медицинских организаций

**134. ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ**

А) фельдшерами скорой помощи, медицинскими сестрами специализированными

Б) участковыми терапевтами, врачами-терапевтами

В) врачами-педиатрами, участковыми педиатрами

Г) врачами-специалистами

**135. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ:**

А) системы здравоохранения

Б) врачебной практики

В) частной медицины

Г) религиозных обществ

**136. ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ОКАЗЫВАЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

А) в неотложной форме

Б) в экстренной форме

В) плановую

Г) первую помощь

**137. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ ПАЦИЕНТА, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ, ЕСЛИ ОТСРОЧКА НЕ ПОВЛЕЧЁТ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ, ФОРМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

А) плановая

Б) в экстренной форме

В) в неотложной форме

Г) первая помощь

**138. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНАМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

А) оказание медицинской помощи, в том числе специализированной, амбулаторно и в дневном стационаре

Б) оказание высокотехнологичной медицинской помощи

В) мероприятия паллиативной медицинской помощи

Г) оказание первой помощи

**139. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ:**

А) санитарно-гигиеническое просвещение населения, профилактику заболеваний

Б) паллиативную медицинскую помощь

В) все виды медицинского обслуживания при заболеваниях в стационарах

Г) оказание скорой помощи в экстренной форме

**140. ОХРАНА ОТЦОВСТВА, МАТЕРИНСТВА, ДЕТСТВА И СЕМЬИ, САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К**

А) первичной медико-санитарной помощи

Б) скорой медицинской помощи

В) паллиативной медицинской помощи

Г) первой помощи

**141. СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ В ЭКСТРЕННОЙ ИЛИ НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ**

- А) вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях
- Б) только вне медицинской организации
- В) только в лечебно-профилактической медицинской организации
- Г) только в транспорте санитарной авиации

**142. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНЫМ ГРАЖДАНАМ И НАПРАВЛЕНА НА**

- А) избавление от боли, облегчение тяжёлых проявлений болезни, улучшение качества жизни
- Б) улучшение состояния органов и систем
- В) восстановление работоспособности
- Г) выздоровление

**143. ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ОКАЗЫВАЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

- А) в экстренной форме
- Б) в неотложной форме
- В) плановую
- Г) первую помощь

**144. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК – ЭТО ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОЕ РАБОТАЕТ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И**

- А) медицинская деятельность является должностной обязанностью
- Б) занимается просветительской деятельностью
- В) имеет фармацевтическое образование
- Г) обучает студентов в колледже

**145. УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ ШТАТОВ И УРОВЕНЬ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- А) влияют
- Б) не влияют
- В) значения не имеют
- Г) улучшают отчётность

**146. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНИНУ В ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ**

- А) безотлагательно и бесплатно
- Б) на усмотрение медицинской организации
- В) за дополнительную оплату
- Г) не оказывается без страхового полиса

**147. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ДО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ИХ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ**

- А) несчастных случаях, травмах, отравлениях, состояниях и заболеваниях
- Б) только при террористических актах
- В) развлекательных мероприятиях
- Г) только при травмах

**148. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РФ:**

- А) первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная
- Б) специализированная, социальная и санитарная
- В) санитарная, высокотехнологичная
- Г) социальная

**149. К МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ ОТНОСИТСЯ ОКАЗАНИЕ ГРАЖДАНАМ:**

- А) любого вида медицинской помощи
- Б) социальной помощи
- В) лечения и обследования
- Г) профессионального ухода и неотложной помощи

**150. МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА – ЭТО КОМПЛЕКС, ВЫПОЛНЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ**

- А) медицинских вмешательств
- Б) профилактических мероприятий
- В) медицинских обследований и (или) манипуляций
- Г) социальных льгот

**151. ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ ОН ОБРАТИЛСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ – ЭТО**

- А) пациент
- Б) гражданин
- В) больной человек
- Г) старый человек

**152. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – ЭТО ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

- А) по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, осмотров
- Б) по проведению физкультурных мероприятий
- В) по оказанию социальной помощи
- Г) по оказанию материальной помощи

**153. ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННОПРАВОВОЙ ФОРМЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО (УСТАВНОГО) ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ОСНОВАНИИ ЛИЦЕНЗИИ – ЭТО**

- А) медицинская организация
- Б) медицинское учреждение
- В) фармацевтическая организация
- Г) аптечная организация

**154. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

- А) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ
- Б) Трудовой Кодекс РФ
- В) Гражданский Кодекс РФ
- Г) Программа развития здравоохранения

**155. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

- А) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ
- Б) Трудовой Кодекс РФ
- В) Гражданский Кодекс РФ
- Г) Программа развития здравоохранения

**156. ЗДОРОВЬЕ – ЭТО СОСТОЯНИЕ**

- А) физического, психического и социального благополучия человека
- Б) отсутствия заболеваний
- В) отсутствия расстройств функций органов и систем организма
- Г) высокого уровня жизни

**157. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ:**

- А) граждан, государства, общества и медицинских работников
- Б) только государства
- В) всего общества

Г) пациента и медицинских работников

**158. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО КОМПЛЕКС, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПАЦИЕНТУ**

- А) медицинских услуг
- Б) медицинских вмешательств
- В) профилактических мероприятий
- Г) социальных льгот

**159. ПРАВО ГРАЖДАН РФ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГАРАНТИРУЕТСЯ**

- А) Конституцией РФ и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- Б) Трудовым Кодексом РФ
- В) Гражданским кодексом РФ
- Г) Программой развития здравоохранения

**160. ОТНОШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ, РЕГУЛИРУЮТСЯ**

- А) ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и Конституцией РФ
- Б) Трудовым Кодексом РФ
- В) Программой развития здравоохранения
- Г) ФЗ «О кооперации»

**161. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ-ЭТО**

- А) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
- Б) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
- В) оплата медицинских услуг через страховую организацию
- Г) медицинское обслуживание населения за счет средств страховой организации

**162. В ОБЯЗАННОСТИ ФЕЛЬДШЕРА ЗДРАВПУНКТА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРОИЗВОДСТВ НЕ ВХОДИТ**

- А) назначение комплексного лечения больным с серьезными патологиями
- Б) изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников цеха
- В) проведение периодических медицинских осмотров работников цеха
- Г) участвовать во всех мероприятиях, связанных с диспансеризацией рабочих

**163. К ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ**

- А) Управление Роспотребнадзора субъекта Российской Федерации
- Б) Территориальный орган Росздравнадзора по Москве и Московской области
- В) Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Г) Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки

**164. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ**

- А) государством
- Б) медицинскими учреждениями
- В) фондами ОМС
- Г) страховыми организациями (компаниями)

**165. БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГАРАНТИРУЕТ**

- А) Правительство Российской Федерации
- Б) договор между страхователем и страховщиком
- В) Министерство финансов Российской Федерации
- Г) органы управления здравоохранением региона

**166. ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОМС) ВЫДАЕТСЯ**

- А) страховой медицинский полис
- Б) справка о том, что он застрахован
- В) расписка страховой компании о возмещении расходов на лечение
- Г) договор обязательного медицинского страхования

**167. ПРАВОВОЙ БАЗОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ КРОМЕ**

- А) закона "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения
- Б) закона РФ "О медицинском страховании граждан
- В) основ законодательства об охране здоровья граждан
- Г) дополнения и изменения к Закону о медицинском страховании

**168. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) оплата медицинских услуг ЛПУ, контроль качества медицинской помощи
- Б) финансирование других функций ЛПУ
- В) финансирование противоэпидемических мероприятий на территории
- Г) оплата государства

**169. ВАЛЕОЛОГИЯ — ЭТО НАУКА О ЗДОРОВЬЕ**

- А) индивидуальном
- Б) общественном
- В) здоровых и влияние на него образа жизни
- Г) детей

**170. САНОЛОГИЯ - ЭТО НАУКА О**

- А) здоровье здоровых
- Б) здоровье больных
- В) здоровье группы риска
- Г) изучении сновидениях

**171. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
- Б) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности
- В) показатели соотношения, наглядности, инвалидности
- Г) демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами

**172. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР**

- А) деятельность по предупреждению, пресечению нарушений законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания
- Б) ответственность за причинение вреда здоровью граждан
- В) компетенция органов государственной власти в вопросах обеспечения санитарноэпидемиологического благополучия населения
- Г) санитарно-эпидемиологическое благополучие населения

**173. СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ "О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАН В РФ" ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**

- А) фонда медицинского страхования
- Б) медицинского учреждения
- В) орган государственного управления, местной администрации
- Г) страховой организации гражданина

**174. № ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 21 НОЯБРЯ 2011Г. "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ"**

- А) 323 - ФЗ
- Б) 870- ФЗ
- В) 320 - ФЗ
- Г) 597н

**175. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) карта учёта диспансеризации
- Б) медицинская карта амбулаторного больного
- В) анкета для граждан в возрасте до 75 лет
- Г) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

**176. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего
- Б) медицинская карта амбулаторного больного
- В) выписка из истории болезни стационарного больного
- Г) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство одного из родителей/ законных представителей несовершеннолетнего

**177. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) заболеваемость
- Б) охват диспансеризацией населения
- В) естественный прирост населения
- Г) смертность

**178. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- А) общее число всех, имеющих у населения заболеваний
- Б) впервые выявленные заболевания за последний год
- В) число заболеваний, выявленных при профилактическом медосмотре за один год
- Г) общее число всех заболеваний, выявленных за один год относительно численности населения

**179. ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРЕВОДА БОЛЬНЫХ ИЗ ОДНОЙ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ В ДРУГУЮ ОТРАЖАЕТ**

- А) эффективность диспансерного наблюдения
- Б) полноту охвата диспансерным наблюдением
- В) своевременность охвата диспансерным наблюдением больных
- Г) полноту охвата профилактическими осмотрами

**180. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя
- Б) направление врача/фельдшера
- В) согласие гражданина, заверенное нотариусом
- Г) заявление родственников, проживающих совместно с гражданином

**181. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГДАСИЕ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

- А) оформляется письменно
- Б) оформляется в форме гражданско-правового договора
- В) дается в устной форме
- Г) не требуется

**182. ВСЕХ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАЗДЕЛЯЮТ НА ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ОБЩИМ КОЛИЧЕСТВОМ**

- А) 3
- Б) 4
- В) 5
- Г) 6

**183. ПРИОРИТЕТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) образ жизни
- Б) внешняя среда
- В) генетическая предрасположенность
- Г) низкий уровень здравоохранение

**184. К СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ**

- А) плохие материально-бытовые условия
- Б) отягощённую наследственность
- В) низкую физическую активность
- Г) табакокурение

**185. К ПСИХО-СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ**

- А) психологическая дезадаптация
- Б) низкая физическая активность
- В) несбалансированное питание
- Г) нерациональный режим труда и отдыха

**186. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ, КАК**

- А) Здоровье населения страны
- Б) Здоровье группы людей
- В) Личное здоровье
- Г) Здоровье людей определенной этнической группы

**187. ЗА СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, НЕСУТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

- А) все работники, кому она стала известна при исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей
- Б) только врач и медицинская сестра
- В) только фельдшер и медицинская сестра
- Г) только средний и младший медицинский персонал

**188. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ОФОРМЛЯЮТ**

- А) письменно
- Б) устно
- В) в форме договора
- Г) нотариально

**189. БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- А) опасных для окружающих
- Б) тяжелых психических
- В) хронических в стадии обострения
- Г) сопровождающихся болевым синдромом

**190. ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ**

- А) порядками оказания медицинской помощи
- Б) лицензией
- В) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- Г) программой обязательного медицинского страхования

**191. ПОНЯТИЕ «АБСЕНТИЗМ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ**

- А) процесса отторжения работы
- Б) быстрого роста профессионализма
- В) текучести кадров
- Г) преданности организации

**192. ПОД СТИЛЕМ РУКОВОДСТВА ПОНИМАЮТ**

- А) систему методов воздействия руководителя
- Б) стратегию развития организации
- В) контроль выполнения планов работы
- Г) внедрение экономических стимулов



**193. ТЕХНИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ЛИДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- А) профессиональными знаниями и умениями
- Б) научным мировоззрением
- В) личностными качествами
- Г) определенным стажем работы

**194. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НАВЫКИ ЛИДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- А) способностью объективно оценивать усилия персонала
- Б) профессиональными знаниями
- В) большим стажем работы
- Г) профессиональными навыками

**195. ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ - ЭТО ПЕРЕДАЧА**

- А) задач и прав подчиненному, который принимает на себя ответственность за принятые решения
- Б) определенных прав по управлению подчиненному с разделением ответственности
- В) задач подчиненным, ответственность за исполнение которых несет руководитель
- Г) задач подчиненным, ответственность за исполнение которых не предусмотрена

**196. ПРИЗНАКОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО КЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) отсутствие в коллективе норм справедливости и равенства во взаимоотношениях
- Б) справедливое и уважительное отношение ко всем его членам
- В) сопереживание и искреннее участие всех членов коллектива
- Г) трудолюбие и бескорыстие всех членов коллектива

**197. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ**

- А) вся информация, содержащаяся в медицинской документации гражданина
- Б) информация о диагнозе и лечении
- В) информация об обращении по поводу заболевания
- Г) информация о прогнозе и исходах болезни

**198. ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА СЛУЧАЕВ НАРУШЕНИЯ ТРУДОВОЙ И ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ К ОБЩЕЙ ЧИСЛЕННОСТИ ПЕРСОНАЛА – ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ**

- А) уровня трудовой дисциплины
- Б) текучести кадров
- В) надежности работы персонала
- Г) коэффициента трудового вклада

**199. ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ - ЭТО**

- А) краткое изложение основных задач, требующихся навыков и полномочий различных должностей в организации
- Б) изложение обязанностей работника
- В) утвержденные администрацией права и обязанности работника
- Г) изложение требований к уровню образования и квалификации работника

**200. ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ**

- А) эффективное руководство
- Б) жесткое планирование
- В) акцент на краткосрочные цели
- Г) учет количественных показателей

**201. УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ С ЗАРАНЕЕ ОТРАБОТАННЫМИ РЕШЕНИЯМИ**

- А) стандартные
- Б) уникальные
- В) оптимальные
- Г) феноменальные

**202. НАЗНАЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ НА ДОЛЖНОСТИ, РАБОЧИЕ МЕСТА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИНЯТЫМ РАЗДЕЛЕНИЕМ ТРУДА И СПОСОБНОСТЯМИ РАБОТНИКОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) расстановкой персонала
- Б) делегированием полномочий
- В) адаптацией
- Г) планированием персонала

**203. КОММУНИКАЦИОННЫЕ СЕТИ ПОКАЗЫВАЮТ**

- А) всю совокупность связей между элементами организации
- Б) степень разделения труда в организации
- В) уровень централизации полномочий
- Г) схему структуры деятельности предприятия

**204. КОГДА В ПРОЦЕССЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЛКИВАЮТСЯ ИНТЕРЕСЫ РАЗНЫХ ЛЮДЕЙ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫХ ГРУПП, ТО ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) различия в целях
- Б) различия в представлениях и ценностях
- В) неудовлетворенные коммуникации
- Г) распределение ресурсов

**205. СТИЛЬ РУКОВОДСТВА, ПРИ КОТОРОМ ПРИДЕРЖИВАЮТСЯ ПРИНЦИПОВ НЕВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЧЛЕНЫ КОЛЛЕКТИВА ПООЩРЯЮТСЯ К ТВОРЧЕСКОМУ САМОВЫРАЖЕНИЮ – ЭТО**

- А) либеральный
- Б) авторитарный
- В) анархический
- Г) демократический

**206. КАКОЙ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ СТИЛЕЙ РУКОВОДСТВА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ (ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ) СИТУАЦИЯХ**

- А) авторитарный
- Б) анархический
- В) либеральный
- Г) демократический

**207. ИНФОРМАЦИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ К ПЕРЕДАВАЕМОЙ ПО КАНАЛАМ НЕФОРМАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ**

- А) приказы и распоряжения руководителя организации
- Б) грядущие перемещения и повышения
- В) слухи о предстоящих изменениях в структуре организации
- Г) предстоящие сокращения сотрудников

**208. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА, УРОВНЯ ЗНАНИЙ ЛИБО ОТЗЫВ О ЕГО СПОСОБНОСТЯХ, ДЕЛОВЫХ И ИНЫХ КАЧЕСТВАХ**

- А) аттестация
- Б) авторизация
- В) апробация
- Г) дискриминация

**209. РУКОВОДИТЕЛЬ, ИМЕЮЩИЙ ДОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ВЛАСТИ, ЧТОБЫ НАВЯЗЫВАТЬ СВОЮ ВОЛЮ ИСПОЛНИТЕЛЯМ**

- А) авторитарный руководитель
- Б) демократичный руководитель
- В) либеральный руководитель
- Г) консультативный руководитель

**210. НОРМИРОВАННОЕ РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ ВКЛЮЧАЕТ**

- А) общую продолжительность рабочей смены, на протяжении которой работник осуществляет трудовые функции
- Б) время подготовительно-заготовительных работ для выполнения задачи
- В) все расходы времени, которые объективно необходимые для выполнения конкретной задачи

Г) время обслуживания рабочего места

**211. ПРИ УЧАСТИИ В ПРОЦЕССЕ ПРОИЗВОДСТВА И УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛ ДЕЛИТСЯ НА**

- А) производственный и управленческий персонал
- Б) руководителей и специалистов
- В) основной и обслуживающий персонал
- Г) основной, вспомогательный и обслуживающий персонал

**212. ГРУППА РАБОТНИКОВ, КОТОРАЯ НАПРАВЛЯЕТ, КООРДИНИРУЕТ И СТИМУЛИРУЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДПРИЯТИЯ, РАСПОРЯЖАЕТСЯ ЕГО РЕСУРСАМИ, НЕСЕТ ПОЛНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ПРЕДПРИЯТИЯ – ЭТО**

- А) линейные руководители
- Б) функциональные руководители
- В) специалисты
- Г) производственный персонал

**213. МАНИПУЛЯТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ – ЭТО**

- А) способ получить выгоду от собеседника
- Б) общение с учетом личности собеседника
- В) формальное общение
- Г) беспредметное общение

**214. КОММУНИКАТИВНАЯ СТОРОНА ОБЩЕНИЯ – ЭТО**

- А) обмен информацией
- Б) восприятие людьми друг друга
- В) ориентация в ситуации
- Г) взаимодействие

**215. ПЕРЦЕПТИВНАЯ СТОРОНА ОБЩЕНИЯ – ЭТО**

- А) восприятие людьми друг друга
- Б) обмен информацией
- В) взаимодействие между людьми
- Г) способ внушения

**216. КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ - ЭТО**

- А) противоречивые позиции сторон по поводу решения каких-либо вопросов
- Б) состояние переговоров в ходе конфликта
- В) определение стадий конфликта
- Г) столкновение интересов разных людей с агрессивными действиями

**217. СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ЗАРПЛАТЫ ОДНОГО РАБОТНИКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ**

- А) как отношение общего фонда оплаты труда к общей численности персонала
- Б) как отношение прибыли к себестоимости произведенной продукции
- В) как отношение себестоимости к стоимости товарной продукции
- Г) как отношение объема произведенной продукции к общей численности работников

**218. ПРОЦЕСС УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МОРАЛЬНЫХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ЛИЧНОСТИ В ИХ ЕДИНСТВЕ – ЭТО:**

- А) гармоничное развитие личности
- Б) духовное развитие личности

- В) нравственное развитие личности
- Г) профессиональное развитие личности

**219. ГРУППА КАЧЕСТВ РАБОТНИКА, В КОТОРУЮ ВХОДЯТ: СООБРАЗИТЕЛЬНОСТЬ, СПОСОБНОСТЬ К БЫСТРОЙ АДАПТАЦИИ, СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ, ОБУЧАЕМОСТЬ – ЭТО**

- А) адаптационная
- Б) личностная
- В) социальная
- Г) культурная

**220. АВТОРИТАРНЫЙ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- А) единоличное решение вопросов
- Б) оперативность в решении вопросов
- В) развитие инициативы подчиненных
- Г) делегирование полномочий

**221. ПРОЦЕСС ПОБУЖДЕНИЯ РАБОТНИКОВ К ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ ЭТО**

- А) стимулирование
- Б) мотивация
- В) принуждение
- Г) воспитание

**222. РАЗНОГЛАСИЯ МЕЖДУ РАБОТНИКАМИ И АДМИНИСТРАЦИЕЙ (РУКОВОДИТЕЛЕМ) ПО ВОПРОСАМ ВЫПОЛНЕНИЯ ТРУДОВЫХ КОНТРАКТОВ, УСЛОВИЙ ОПЛАТЫ И ТРУДА, КОЛЛЕКТИВНОГО ДОГОВОРА ЯВЛЯЮТСЯ**

- А) трудовым спором
- Б) компромиссом
- В) конкуренцией
- Г) противоречием между трудом и капиталом

**223. СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: «ЕДИНОЛИЧНОЕ ИЗЪЯВЛЕНИЕ ВОЛИ ПРИ НАЛИЧИИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У РУКОВОДИТЕЛЯ; ФОРМИРОВАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЕМ СТРОГОГО МОРАЛЬНОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В КОЛЛЕКТИВЕ», НОСИТ НАЗВАНИЕ**

- А) авторитарный
- Б) автономный
- В) сопричастный
- Г) консультативный

**224. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ**

- А) экстренного извещения об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении
- Б) листка нетрудоспособности
- В) медицинской карты стационарного больного, статистической карты выбывшего из стационара
- Г) медицинской карты амбулаторного больного

**225. СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ**

- А) представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении
- Б) основан на создании экспериментальных моделей отдельных видов деятельности или учреждений здравоохранения
- В) обеспечивает изучение явления с учетом времени, места, исторических условий
- Г) предполагает изучение любых процессов, явлений, организационных структур как систем, состоящих из подсистем и одновременно являющихся подсистемами более крупных систем

**226. ФАКТОР ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, СПОСОБНЫЙ НАНЕСТИ УЩЕРБ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА И/ИЛИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ**

- А) поражающий
- Б) патогенный
- В) экологический
- Г) чрезвычайный

**227. ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- А) стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
- Б) порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
- В) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- Г) приказом главного врача медицинской организации

**228. ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОХОДИТЬ**

- А) каждые пять лет
- Б) каждые десять лет
- В) каждые четыре года
- Г) ежегодно

**230. В ФУНКЦИИ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА НЕ ВХОДИТ**

- А) оказание специализированной помощи больным
- Б) проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий
- В) охрана здоровья детей и подростков
- Г) оказание помощи при родах и проведение профилактических мероприятий

**231. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ФЕЛЬДШЕРСКОГО ЗДРАВПУНКТА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ**

- А) проведение профилактических мероприятий среди рабочих, оказание им доврачебной медицинской помощи при травмах, заболеваниях, профессиональных отравлениях
- Б) проведение инструктажа по пожарной безопасности
- В) проведение инструктажа по технике безопасности
- Г) проведение профессиональной переподготовки

**232. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ – ЭТО ДОКУМЕНТ**

- А) определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения, объем финансового обеспечения
- Б) определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения
- В) описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса
- Г) содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам

**233. ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ПОНИМАЮТ**

- А) распространенность заболеваний среди населения
- Б) распределение по группам инвалидности
- В) распределение пациентов по генетическому признаку
- Г) распределение пациентов по группам здоровья

**234. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА**

- А) амбулатория
- Б) центральная районная больница
- В) поликлиника
- Г) диспансер

**235. ВАЖНЕЙШИМ ИСТОЧНИКОМ ИЗУЧЕНИЯ ЧИСЛЕННОСТИ, СОСТАВА И ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РАЗМЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) перепись населения
- Б) статистические отчеты больниц

В) данные медицинских осмотров

Г) анкетирование

**236. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) инвалидность

Б) физическое развитие

В) рождаемость

Г) индекс здоровья

**237. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) смертность

Б) физическое развитие

В) рождаемость

Г) индекс здоровья

**238. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) заболеваемость

Б) физическое развитие

В) рождаемость

Г) индекс здоровья

**239. ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ИЗУЧАЕТСЯ ПО ДАННЫМ**

А) обращаемости

Б) переписи населения

В) плотности населения

Г) анкетирования

**240. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА**

А) фельдшерско-акушерский пункт

Б) центральная районная больница

В) поликлиника

Г) диспансер

### **Раздел 3. Основы экономики и предпринимательской деятельности в здравоохранении**

**1. Понятие «экономика как наука» предполагает изучение:**

а) способов распределения материальных благ

б) объективных законов развития природы

в) системы признаков, определяющих структуру общества

г) принципов и норм осуществления государственной власти

**2. К рыночной экономике не относится:**

а) централизованное планирование

б) конкуренция

в) экономическая свобода

г) частная собственность

**3. Вид инфляции, особенно опасный для экономики:**

а) гиперинфляция

б) текущая

- в) растущая
- г) инфляция спроса

**4. Экономическая проблема использования природных ресурсов заключается в:**

- а) воспроизведении используемых ресурсов
- б) сохранении ресурсов в первоначальном виде
- в) извлечении максимальной прибыли от их переработки
- г) удовлетворение общественных потребностей

**5. На современном этапе экономического развития основным измерителем экономики страны является:**

- а) внутренний валовый продукт на душу населения
- б) доход бюджета
- в) производительность труда
- г) размер дохода на душу населения

**6. Важная задача финансовой политики государства:**

- а) стимулирование развития производства
- б) финансирование убыточных предприятий
- в) финансирование благотворительных акций
- г) обеспечение высокой заработной платы всем категориям населения

**7. Недостатки действия рыночного механизма проявляются в:**

- а) распределении доходов
- б) распределении ограниченных ресурсов
- в) повышении эффективности производства
- г) ценообразовании

**8. Правительственная политика в области расходов и налогообложения называется:**

- а) фискальной политикой
- б) социальной политикой
- в) внутренней политикой
- г) экономической политикой

**9. Формула предпринимательства-**

- а) получение максимальной прибыли при минимальном риске
- б) высокий уровень неопределенности в условиях рынка
- в) высокий уровень коммуникаций и взаимодействия
- г) стабильная работа предприятия

**10. Бизнес – план разрабатывается:**

- а) начинающим предпринимателем
- б) действующим предприятием
- в) предприятием в условиях банкротства
- г) плановыми органами управления на макроуровне

**11. Система мер законодательного, исполнительного и контролирующего характера, осуществляемых правомочными государственными учреждениями, называется...**

- а) государственным регулированием
- б) правовым регулированием
- в) государственной экономической политикой
- г) социальной политикой

**12. Маркетинговая деятельность медицинской организации – это:**

- а) деятельность организации на основе изучения законов рынка в целях реализации товаров и услуг и получения прибыли в условиях конкуренции
- б) деятельность организации по закупке сырья и материалов для производства товаров и предоставлении услуг
- в) деятельность организации по заключению договоров с посредническими организациями по сбыту товаров
- г) деятельность организации по удовлетворении потребностей пациентов

**13. Юридическое лицо – это:**

- а) организация, созданная одним или несколькими лицами
- б) гражданин, имеющий юридическое образование и работающий в соответствующей сфере
- в) организация, созданная несколькими лицами и занимающаяся посреднической деятельностью
- г) организация, созданная одним или несколькими лицами и занимающаяся юридической практикой

**14. Управление – это:**

- а) процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимые для того, чтобы сформулировать и достичь целей
- б) особый вид деятельности, превращающий неорганизованную толпу в эффективно и целенаправленно работающую производственную группу
- в) эффективное и производительное достижение целей предприятия посредством планирования, организации и лидерства руководителя
- г) процесс планирования, организации, мотивации и контроля, осуществляемые руководителем медицинской организации

**15. Менеджмент в медицинской организации – это:**

- а) эффективное и производительное достижение целей предприятия посредством планирования, организации и лидерства руководителя
- б) процесс планирования, организации, мотивации и контроля
- в) особый вид деятельности для повышения эффективности организации
- г) процесс организации деятельности и лидерства руководителя



**16. Функции менеджмента – это:**

- а) отдельные виды управленческой деятельности, которые увеличивают эффективность руководства
- б) виды управленческой деятельности, которые обеспечивают формирование управленческого влияния
- в) виды управленческой деятельности, которые обеспечивают взаимодействие сотрудников
- г) отдельные управленческие процессы, направленные на увеличение продуктивности труда подчиненных

**17. Управленческое решение -это:**

- а) творческая деятельность по анализу проблемной ситуации, выбор средств для разрешения проблемы
- б) формы влияния на исполнителей
- в) организационный инструмент в руках работников управления.
- г) разрешение конфликтной ситуации

**18. Руководитель демократического стиля руководства:**

- а) коллегиально решает проблемы коллектива
- б) ждет указаний сверху
- в) избегает конфликтов
- г) не терпит критики.

**19. К функциям менеджмента персонала не относится:**

- а) составление отчетов
- б) планирование
- в) прогнозирование
- г) мотивация

**20. В менеджменте организации маркетинг - это:**

- а) организация сбыта
- б) функция управления
- в) организация рекламной компании
- г) товарно-ценовая политика

**21. На нижнем уровне иерархии потребностей в теории А. Маслоу находятся потребности в...**

- а) защищенности и безопасности
- б) принадлежности и причастности
- в) признание и уважение
- г) самовыражение

**22. Осознанное побуждение личности к определенному действию – это:**

- а) мотив
- б) потребности
- в) притязания
- г) стимулы

**23. Укажите уровень управления, не имеющий отношения к управлению в здравоохранении:**

- а) межорганизационный
- б) стратегический
- в) оперативный
- г) тактический

**24. На всех уровнях управления руководитель организации:**

- а) формальный лидер
- б) неформальный лидер
- в) либеральный лидер
- г) авторитарный лидер

**25. Профессиональная адаптация сотрудника в организации – это:**

- а) освоение сотрудником своих функциональных обязанностей на рабочем месте
- б) приспособление сотрудника к условиям труда
- в) приспособление к социально-психологическим особенностям коллектива
- г) приспособление к графику работы

**26. Цель управления медицинской организацией:**

- а) обеспечение эффективности деятельности: медицинской, социальной, экономической
- б) максимизация прибыли от предоставляемых платных услуг
- в) повышение конкурентоспособности на рынке медицинских услуг
- г) снижение издержек за счет экономии ресурсов

**27. Управление целенаправленными преобразованиями в здравоохранении это:**

- а) инновационный менеджмент
- б) стратегически менеджмент
- в) административный менеджмент
- г) менеджмент безопасности

**28. Совокупность приемов и способов воздействия на управляемый объект для достижения поставленных организацией целей это:**

- а) методы
- б) функции
- в) принципы
- г) средства

**29. Управление основной деятельностью организации это:**

- а) производственный менеджмент
- б) стратегический менеджмент
- в) маркетинг-менеджмент
- г) административный менеджмент

**30. К общим принципам менеджмента медицинской организации не относится:**

- а) принцип децентрализации
- б) принцип ориентации на ценности
- в) принцип многофункциональности
- г) принцип интеграции

