

# Предварительный этап аккредитации

для специалистов с иностранным образованием — справочные материалы по  
нормативным источникам

Систематизированы ключевые положения девяти нормативных источников, рекомендованных для подготовки к предварительному этапу аккредитации. Сведения приведены в соответствии с действующими редакциями по состоянию на июнь 2026 года и охватывают все типы заданий экзамена: выбор одного правильного ответа, выбор нескольких правильных ответов и ситуационные задания на оценку верности суждений.

Программы подготовки и дополнительные материалы — на сайте [medstandartprof.ru](https://medstandartprof.ru).

## Содержание

- 1. ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан»
- 2. ФЗ-326 «Об обязательном медицинском страховании»
- 3. ФЗ-59 «О порядке рассмотрения обращений граждан»
- 4. Приказ № 180н — Врачебная комиссия
- 5. Приказ № 203н — Критерии качества медпомощи
- 6. Приказ № 404н — Профосмотр и диспансеризация
- 7. Приказ № 785н — Внутренний контроль качества
- 8. Приказ № 1089н — Листки нетрудоспособности
- 9. Программа госгарантий (ПП № 2188 на 2026 г.)

# 1. ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан»

---

## 1.1. Базовые определения

- **Пациент** — физическое лицо, которому оказывается медпомощь или которое обратилось за её оказанием, независимо от наличия у него заболевания.
- **Лечащий врач** — врач, на которого возложены организация и непосредственное оказание пациенту медпомощи в период наблюдения и лечения.
- **Медицинское вмешательство** — выполняемые медработником в отношении пациента манипуляции, затрагивающие физическое или психическое состояние и имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или исследовательскую направленность.
- **Качество медпомощи** — совокупность характеристик: своевременность, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степень достижения запланированного результата.
- **Консилиум врачей** — совещание **нескольких врачей одной или нескольких специальностей** для установления диагноза, тактики лечения, прогноза.
- **Инвалид** — лицо, имеющее **стойкое** нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Признаётся только по результатам **медико-социальной экспертизы** (МСЭ).
- Закон определяет **правовые, организационные и экономические основы** охраны здоровья, права и обязанности человека, медорганизаций, медицинских и фармацевтических работников.
- Законодательство об охране здоровья основывается на **Конституции РФ**. Право на охрану здоровья и медпомощь закреплено в **статье 41 Конституции**; в государственных и муниципальных учреждениях медпомощь гражданам оказывается **бесплатно**.

## 1.2. Основные принципы охраны здоровья

- Соблюдение прав граждан и государственные гарантии связанных с ними прав.
- **Приоритет интересов пациента** (уважительное и гуманное отношение, соблюдение этических норм).
- **Приоритет охраны здоровья детей.**
- Социальная защищённость граждан в случае утраты здоровья.
- Ответственность органов власти и должностных лиц за обеспечение прав в сфере охраны здоровья.
- **Доступность и качество медпомощи.**
- **Недопустимость отказа в оказании медпомощи.**
- **Приоритет профилактики.**
- **Соблюдение врачебной тайны.**

## 1.3. Виды, условия и формы медицинской помощи

**Виды** (ст. 32):

- первичная медико-санитарная помощь (ПМСП);
- специализированная, в том числе высокотехнологичная (ВМП);
- скорая, в том числе скорая специализированная;
- паллиативная медицинская помощь.

**Условия оказания:**

- вне медорганизации (по месту вызова бригады СМП, в транспорте при медэвакуации);

- амбулаторно (без круглосуточного наблюдения), в том числе на дому;
- в дневном стационаре (наблюдение и лечение в дневное время);
- стационарно (круглосуточное наблюдение и лечение).

#### Формы:

Форма	Когда оказывается
<b>Экстренная</b>	Внезапные острые заболевания/состояния, представляющие <b>угрозу жизни</b> . Оказывается безотлагательно и бесплатно, медорганизацией <b>независимо от формы собственности</b> ; отказ и взимание платы недопустимы.
<b>Неотложная</b>	Внезапные острые заболевания/состояния <b>без явных признаков угрозы жизни</b> .
<b>Плановая</b>	Профилактика, состояния без угрозы жизни, отсрочка не повлечёт ухудшения.

- **ПМСП** — основа системы; включает профилактику, диагностику, лечение, медреабилитацию, наблюдение за беременностью, формирование ЗОЖ и санпросвещение. Оказывается амбулаторно и в дневном стационаре (поликлиника, офис врача общей практики). Первый контакт населения с системой здравоохранения. Врачи: терапевты (участковые), педиатры (участковые), врачи общей практики.
- **Специализированная** помощь оказывается врачами-специалистами в **стационаре** и дневном стационаре. **ВМП** — применение новых сложных и уникальных методов лечения с научно доказанной эффективностью.
- **Скорая** (в т.ч. специализированная) оказывается в экстренной и неотложной форме, **бесплатно**.
- **Паллиативная** — медвмешательства, мероприятия психологического характера и уход в целях улучшения качества жизни **неизлечимо больных** граждан.
- Медпомощь оказывается в соответствии с **порядками** (обязательны для исполнения всеми медорганизациями) и на основе **стандартов**; клинические рекомендации разрабатывают **медицинские профессиональные некоммерческие организации**.

#### 1.4. Права пациента

- выбор врача и медорганизации (для ПМСП — менять медорганизацию можно **1 раз в год**, кроме переезда);
- профилактика, диагностика, лечение, медреабилитация в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов; созыв консилиума;
- **облегчение боли**, связанной с заболеванием и/или вмешательством, доступными методами и препаратами;
- получение информации о своих правах, обязанностях и состоянии здоровья; выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии здоровья;
- получение лечебного питания в стационарных условиях;
- защита сведений, составляющих врачебную тайну;
- **отказ** от медицинского вмешательства;
- **возмещение вреда**, причинённого здоровью при оказании медпомощи;
- допуск адвоката (для защиты прав) и священнослужителя;
- проведение **независимой** медицинской экспертизы.

**Чего у пациента в РФ НЕТ права требовать: эвтаназии** (запрещена).

#### 1.5. Обязанности граждан, медорганизаций и медработников

- Граждане заботятся о сохранении своего здоровья; находящиеся на лечении — соблюдают режим лечения и **правила поведения пациента** в медорганизациях.
- Обязанности медработников: качественная медпомощь по стандартам/порядкам, **соблюдение врачебной тайны**, формирование ЗОЖ у населения, совершенствование квалификации.
- Обязанности медорганизации: оказывать помощь по порядкам и в рамках программы госгарантий; помощь в экстренной форме — бесплатно; **соблюдать врачебную тайну**; вести и хранить медицинскую документацию (хранение возложено на **медорганизацию**); информировать пациентов; **информировать ОВД о поступлении пациентов с телесными повреждениями**; проводить профилактику и санпросвещение; обеспечивать профподготовку работников; предоставлять отчётность.
- Если у медработника нет действующего сертификата специалиста / свидетельства об аккредитации — руководитель обязан **отстранить его от работы**.
- При отказе лечащего врача от пациента (если это не угрожает жизни пациента и окружающих) руководитель **организует замену лечащего врача**.
- **Ответственность:** лица, незаконно занимающиеся медицинской и фармацевтической деятельностью, привлекаются к **уголовной** ответственности.

## 1.6. Информированное добровольное согласие (ИДС) и отказ

- ИДС — **обязательное предварительное условие** медицинского вмешательства; даётся гражданином или его законным представителем.
- Гражданин или законный представитель имеет право **отказаться** от вмешательства или потребовать его прекращения.

### Кто даёт согласие за других:

Категория	Кто даёт ИДС
Несовершеннолетний <b>до 15 лет</b>	один из родителей / иной законный представитель
Несовершеннолетний <b>больной наркоманией</b> до 16 лет (наркопомощь, освидетельствование на опьянение)	один из родителей / законный представитель
Недееспособный (не способный выразить волю)	законный представитель
С <b>15 лет</b> (общий случай)	несовершеннолетний <b>самостоятельно</b>

- Законные представители ребёнка — **родители, усыновители, опекуны, попечители**.

## 1.7. Медицинское вмешательство без согласия (ст. 20, ч. 9)

Допускается без согласия гражданина / родителя / законного представителя:

- по **экстренным показаниям для устранения угрозы жизни**, если состояние не позволяет выразить волю и нет законного представителя;
- в отношении лиц, страдающих **заболеваниями, представляющими опасность для окружающих**;
- в отношении лиц, страдающих **тяжёлыми психическими расстройствами**;
- в отношении лиц, **совершивших общественно опасные деяния (преступления)**;
- при проведении **судебно-медицинской и/или судебно-психиатрической экспертизы**;
- при оказании **паллиативной помощи**, если состояние не позволяет выразить волю и нет законного представителя.

## 1.8. Врачебная тайна

- **Что составляет врачебную тайну:** сведения о факте обращения за медпомощью, о состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медобследовании и лечении.
- **Разглашением** является, например: информирование знакомых/сослуживцев пациента о факте обращения, состоянии здоровья и диагнозе; передача третьим лицам результатов обследования и анализов.
- Разглашение другим гражданам (в т.ч. должностным лицам) допускается **с письменного согласия** гражданина.

**Предоставление сведений БЕЗ согласия гражданина** допускается, в частности:

- при угрозе распространения **инфекционных заболеваний**, массовых отравлений и поражений;
- по запросу **органов дознания и следствия, суда** (в связи с расследованием/судебным разбирательством), **органов прокуратуры**;
- по запросу **органа уголовно-исполнительной системы** (исполнение наказания, контроль за условно-досрочно освобождённым);
- при расследовании **несчастливого случая на производстве** или профзаболевания;
- для информирования ОВД о поступлении пациента, в отношении которого есть основания полагать, что вред здоровью причинён в результате противоправных действий;
- в целях **информирования родителя/законного представителя** несовершеннолетнего (в установленных законом случаях).

## 1.9. Медицинские экспертизы и донорство

- **Виды экспертиз:** экспертиза временной нетрудоспособности; медико-социальная (устанавливает инвалидность); военно-врачебная; судебно-медицинская и судебно-психиатрическая; экспертиза профпригодности и связи заболевания с профессией; экспертиза качества медпомощи. Граждане имеют право на **независимую** медэкспертизу.
- **Донорство органов:** изъятие у живого донора — только при его ИДС; **не допускается у живых лиц до 18 лет** (кроме костного мозга/гемопоэтических стволовых клеток) и у недееспособных. В РФ действует **презумпция согласия** на изъятие органов после смерти.
- Суррогатной матерью может быть женщина 20–35 лет, имеющая не менее **одного** здорового собственного ребёнка и медзаклучение о состоянии здоровья.

## 1.10. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

- Три уровня/формы контроля: **государственный, ведомственный, внутренний. Общественного** контроля среди этих форм НЕТ.
- Лицензирование медицинской деятельности — форма **государственного** контроля.
- Государственный контроль медизделий, их применения и утилизации, обоснованности назначений (лечебное питание, компоненты крови), необоснованной платы с иностранцев в экстренной форме — **Росздравнадзор**.
- Контроль безопасности донорской крови и её компонентов — **ФМБА**.
- Свидетельство об аккредитации специалиста оформляет **Минздрав России**.
- Медработники, получившие образование за рубежом, допускаются к деятельности после прохождения **первичной специализированной аккредитации**.

## 2. ФЗ-326 «Об обязательном медицинском страховании»

**Полное название:** Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (действующая редакция). Устанавливает правовые, экономические и организационные основы ОМС. *Важно отличать от ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан»: организацию оказания медпомощи и права медработников регулирует ФЗ-323, а вопросы страхования и тарифов ОМС — ФЗ-326.*

### 2.1. Ключевые понятия

- **ОМС** — система правовых, экономических и организационных мер, гарантирующих при наступлении страхового случая бесплатное оказание медпомощи в пределах **территориальной** программы ОМС (а в установленных случаях — в пределах **базовой** программы).
- **Страховой случай** — заболевание, травма, иное состояние здоровья, профилактика, требующие оказания медпомощи.
- Страховая система здравоохранения финансируется из **фондов государственного обязательного медицинского страхования**.

### 2.2. Субъекты и участники ОМС

Категория	Кто входит
Субъекты ОМС	1) застрахованные лица; 2) страхователи; 3) страховщик — <b>Федеральный фонд ОМС (ФФОМС)</b> .
Участники ОМС	1) территориальные фонды (ТФОМС); 2) страховые медицинские организации (СМО); 3) медицинские организации.

### 2.3. Застрахованные лица (ст. 10)

- Граждане РФ; постоянно или временно проживающие в РФ иностранные граждане и лица без гражданства; лица с правом на медпомощь по ФЗ «О беженцах».
- **Работающие:** по трудовому или гражданско-правовому договору; ИП, адвокаты, нотариусы, самозанятые (плательщики НПД); члены КФХ и др.
- **Неработающие:** дети до 18 лет, неработающие пенсионеры, студенты-очники, зарегистрированные безработные, один из родителей по уходу за ребёнком до 3 лет, лица, ухаживающие за инвалидами и за лицами старше 80 лет.

### 2.4. Страхователи (ст. 11) и страховщик (ст. 12)

- **За работающих** платят: организации, ИП, физлица, производящие выплаты; самозанятые лица — за себя.
- **За неработающих** платят: органы исполнительной власти субъектов РФ (региональный бюджет).
- **Страховщик** — ФФОМС; отдельные полномочия осуществляют ТФОМС.
- **Порядок персонифицированного учёта** в сфере ОМС определяет **Правительство РФ**.

### 2.5. Права застрахованного лица (ст. 16)

- Бесплатное оказание медпомощи при наступлении страхового случая на всей территории РФ.
- **Выбор / замена СМО — один раз в течение календарного года, не позднее 1 ноября** (либо чаще — при смене места жительства или прекращении договора СМО). Заявление подаётся во вновь выбранную СМО.

- Выбор **медицинской организации** (из участвующих в программах ОМС) и выбор **врача** — путём заявления руководителю медорганизации.
- Получение достоверной информации о видах, качестве и условиях предоставления медпомощи.
- Защита персональных данных в системе ОМС.
- **Возмещение ущерба** при неисполнении обязанностей со стороны СМО или медорганизации.
- Защита прав и законных интересов в сфере ОМС.

## 2.6. Обязанности застрахованного лица (ст. 16, ч. 2)

- При обращении за медпомощью **предъявить полис ОМС** (или иной документ по выбору) — *кроме случаев экстренной медпомощи.*
- *(Проживающие за рубежом — уведомлять о смене ФИО/места жительства, подавать заявление о выборе СМО — в действующей редакции утратили силу: п. 2 — с 01.12.2022, пп. 3–4 — с 01.01.2024.)*

## 2.7. Полис ОМС

- Документ, **удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медпомощи на всей территории РФ.**
- Имеет силу **на всей территории РФ** (не ограничен субъектом, где выдан).
- Признётся **недействительным при прекращении гражданства РФ** (а не при утере паспорта, отсутствии регистрации или призыве на военную службу).
- Полис ОМС **не** подтверждает уплату взносов и не действует за пределами РФ.

## 2.8. Базовая и территориальная программы ОМС

Признак	Базовая программа	Территориальная программа
Уровень	Федеральный (часть программы госгарантий)	Региональный (субъект РФ)
Действие полиса	На всей территории РФ	На территории субъекта РФ
Объём	Единый минимум по всей стране	Не меньше базовой (может расширяться за счёт средств субъекта)

- **Структура тарифа** на оплату медпомощи в рамках **базовой** программы ОМС устанавливается **Федеральным законом № 326-ФЗ.**
- Медорганизации обязаны оказывать застрахованным лицам медпомощь бесплатно **в рамках программ ОМС.**

## 2.9. Защита прав и платные услуги

- Защита прав граждан на качественную медпомощь по программе ОМС — **обязанность страховой медицинской организации (СМО).**
- Создание официального сайта в сети «Интернет» для медорганизаций, работающих в сфере ОМС, — **обязательно.**
- Дополнительные / платные медуслуги граждане получают за счёт **добровольного медицинского страхования (ДМС),** а не средств ОМС.
- Гражданам РФ, не проживающим постоянно на её территории и не застрахованным по ОМС, плановая медпомощь предоставляется на **возмездной** основе.

### 3. ФЗ-59 «О порядке рассмотрения обращений граждан»

Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ (действующая редакция — с изм. от 28.12.2024). Регулирует порядок рассмотрения обращений граждан в государственные органы, органы местного самоуправления и к должностным лицам.

#### Виды обращений (ст. 4)

Вид	Суть (определение)
<b>Обращение</b>	Направленные в орган/должностному лицу предложение, заявление или жалоба, а также устное обращение гражданина.
<b>Предложение</b>	Рекомендация по совершенствованию законов, НПА, деятельности органов, развитию общественных отношений.
<b>Заявление</b>	Просьба о содействии в реализации конституционных прав и свобод (своих или других лиц) либо сообщение о нарушении законов, о недостатках в работе органов.
<b>Жалоба</b>	Просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод или законных интересов.

#### Сроки рассмотрения обращений

Действие	Срок
Регистрация письменного обращения	<b>3 дня</b> с момента поступления
Общий срок рассмотрения письменного обращения	<b>30 дней</b> со дня регистрации
Продление срока рассмотрения (в исключительных случаях, с уведомлением гражданина)	ещё <b>не более 30 дней</b>
Переадресация обращения в компетентный орган (с уведомлением гражданина)	<b>7 дней</b> со дня регистрации
Уведомление при нечитаемом тексте обращения	<b>7 дней</b> со дня регистрации
Возврат обращения, содержащего обжалование судебного решения	<b>7 дней</b> со дня регистрации (с разъяснением порядка обжалования в суд)

#### Требования к письменному обращению (ст. 7)

- Наименование органа / ФИО должностного лица (адресат);
- Фамилия, имя, отчество гражданина;
- Почтовый адрес для ответа и уведомлений (для электронного обращения — адрес e-mail или личного кабинета на портале);
- Суть предложения, заявления или жалобы;
- Личная подпись и дата.
- Гражданин вправе приложить документы и материалы (в т.ч. в электронной форме).

#### Когда ответ НЕ дается / по существу не рассматривается (ст. 11)

- **Анонимное обращение** — не указаны фамилия или почтовый адрес. Исключение: если есть сведения о готовящемся/совершённом противоправном деянии — направляется в компетентный орган.
- **Нечитаемый текст** — невозможно прочитать; гражданину сообщают в течение 7 дней (если ФИО и адрес поддаются прочтению).
- **Нецензурные / оскорбительные выражения, угрозы** — орган вправе оставить без ответа по существу, уведомив о недопустимости злоупотребления правом.

- **Повторное обращение** по тому же вопросу без новых доводов/обстоятельств (при наличии прежних ответов) — переписка может быть прекращена с уведомлением гражданина.
- **Обжалование судебного решения** — возвращается с разъяснением порядка обжалования в судебном порядке.
- Невозможно дать ответ без разглашения сведений, составляющих **гостайну** или иную охраняемую законом тайну.

### **Гарантии и права гражданина (ст. 5, 6, 10)**

- Подача обращения — **бесплатно**; преследование за обращение и критику запрещено.
- Запрещено разглашать сведения из обращения и сведения о частной жизни гражданина без его согласия.
- Гражданин вправе: представлять дополнительные документы или запрашивать их (в т.ч. в электронной форме); знакомиться с материалами рассмотрения (если это не затрагивает права других и не содержит охраняемой тайны); получать письменный ответ по существу; обжаловать решение в административном и (или) судебном порядке.
- **Запрещается направлять жалобу** на рассмотрение тому органу или должностному лицу, чьи решение или действие (бездействие) обжалуются. В этом случае жалоба возвращается с разъяснением права обратиться в суд.
- Личный приём (ст. 13): при себе — документ, удостоверяющий личность; ответ может быть дан устно (с согласия гражданина) или письменно.

## 4. Приказ № 180н — Врачебная комиссия медицинской организации

**Приказ Минздрава России от 10.04.2025 № 180н** «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации». Действует с **01.09.2025** (до 01.09.2031); пришёл на смену приказу № 502н.

### Создание и состав

- **Кто создаёт:** создаётся на основании приказа руководителя медицинской организации (правовая основа — ч. 2 ст. 14 ФЗ № 323-ФЗ).
- **Состав:** председатель + один или два заместителя председателя + иные члены комиссии.
- **Минимум: 3 человека** (с учётом председателя и заместителя председателя).
- **Председатель:** руководитель медорганизации либо его заместитель, в чьи обязанности входят вопросы компетенции ВК.
- **Секретарь:** ведёт документацию (см. ниже); не путать с председателем.
- **Подкомиссии:** по решению руководителя в составе ВК **могут формироваться подкомиссии** (те же правила состава, кворума, протокола).

### Заседания, кворум, голосование

Параметр	Норма
Периодичность заседаний	<b>не реже 1 раза в месяц</b> (по планам-графикам, утв. руководителем); внеплановые — по решению председателя
Кворум (заседание правомочно)	<b>не менее 2/3 состава</b> ВК (подкомиссии)
Решение принято, если поддержали	<b>не менее 2/3 присутствующих</b> членов
Оформление решения	<b>протокол</b> (бумажный с подписями присутствовавших членов либо электронный с УКЭП)
Срок оформления протокола	<b>не более 3 рабочих дней</b> со дня заседания
Срок выдачи выписки из протокола	<b>не более 3 рабочих дней</b> со дня поступления запроса (пациенту / законному представителю)

### Функции секретаря

- Составление планов-графиков заседаний.
- Оформление протоколов ВК.
- Ведение журнала ВК (бумажный и/или электронный).
- **Внесение решения ВК в медицинскую документацию пациента.**

### Основные функции (полномочия) врачебной комиссии

- Решения в сложных и конфликтных случаях по **профилактике, диагностике, лечению и медреабилитации.**
- **Назначение лекарств вне стандартов / клинреков** — при наличии медпоказаний (в т.ч. индивидуальная непереносимость).
- **Назначение наркотических и психотропных** лекарственных препаратов.
- Решения по **незарегистрированным препаратам.**
- **Определение трудоспособности; продление листков нетрудоспособности.**

- **Направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ).**
- Оценка **качества, обоснованности и эффективности** лечебно-диагностических мероприятий.
- Рассмотрение легализованного перевода меддокументации для выдачи листка нетрудоспособности гражданину РФ, заболевшему за границей.

### **Важные практические нормы**

- Листок нетрудоспособности при болезни/утрате трудоспособности **за границей** выдаётся **по решению врачебной комиссии** (не единолично лечащим врачом).
- Назначение препаратов **вне клинреков и стандартов** в гос./муниципальных учреждениях — **по решению ВК** при наличии медпоказаний.
- Ключевые числовые нормы: **состав  $\geq 3$  · кворум 2/3 · решение 2/3 присутствующих · заседания  $\geq 1$  раза/мес · протокол и выписка — 3 рабочих дня.**

## 5. Приказ № 203н — Критерии оценки качества медицинской помощи

**Действующая редакция:** Приказ Минздрава России от **14.04.2025 № 203н** «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Зарегистрирован в Минюсте 28.05.2025. **Действует с 01.09.2025 до 01.09.2031.** Заменяет старый приказ № 203н от 10.05.2017 (он *утратил силу*).

### 5.1. Основные положения

Вопрос	Ответ
Кто <b>утверждает</b> критерии оценки качества медпомощи при заболеваниях?	<b>Минздрав России</b> (приказом). НЕ Правительство, НЕ ФФОМС, НЕ руководитель МО.
Где <b>определено понятие</b> «качество медицинской помощи»?	<b>Федеральным законом</b> (323-ФЗ), а не приказом.
На что опираются критерии 2025 г.?	На <b>клинические рекомендации</b> и стандарты медпомощи.
По какому принципу построены критерии в новом приказе?	<b>По группам заболеваний (состояний)</b> — по нозологиям (МКБ-10).
Главное изменение 2025 г. против 2017 г.	<b>Убран общий раздел «по условиям оказания помощи»</b> (амбулаторно / дневной стационар / стационар) и <b>исключены жёсткие единые сроки</b> . Условия и сроки теперь — внутри каждой нозологии.

### 5.2. Структура критериев (как устроен приказ 2025 г.)

- Критерии применяются **по группам заболеваний (состояний)** — отдельными разделами по классам МКБ-10 (раздел 1 — инфекционные и паразитарные болезни и т.д.).
- Внутри каждой нозологии критерии разделены по **видам помощи**:
  - первичная медико-санитарная помощь (ПМСП);
  - специализированная медицинская помощь;
  - отдельно — для **взрослых** и для **детей**.
- Нет** отдельного общего перечня «универсальных» критериев (медкарта, согласие, осмотр) — каждый набор привязан к конкретному заболеванию.
- Каждый критерий формулируется как проверяемый факт по принципу **«Да / Нет»** (выполнено / не выполнено).

### 5.3. Типовые критерии качества (повторяются в нозологиях)

- Установление **диагноза** (предварительного и клинического) в сроки, указанные для данной нозологии.
- Осмотр **профильным врачом** при поступлении (срок задан в часах/минутах — индивидуально по болезни).
- Выполнение **назначенных лабораторных и инструментальных исследований**.
- Назначение **лекарственной терапии** в соответствии с клиническими рекомендациями.
- Проведение профильной **консультации / консилиума** при необходимости.
- Ведение **медицинской документации** и оформление результатов осмотра.

### 5.4. Сроки — теперь индивидуальны по болезни (примеры из приказа)

Запомни принцип: **единого срока «осмотр в течение 2 часов» больше нет** — срок зависит от заболевания.

Ситуация (нозологрия)	Срок по приказу 2025 г.
Осмотр инфекционистом — брюшной тиф	не позднее <b>20 минут</b> от момента поступления
Осмотр инфекционистом — гепатит А	не позднее <b>2 часов</b> от момента поступления
Установление диагноза — ВИЧ-инфекция	в течение <b>10 календарных дней</b> с момента обращения

### 5.5. Связанные нормы (323-ФЗ — часто рядом в тестах)

- **Информированное добровольное согласие (ИДС)** на медицинское вмешательство — **обязательное условие** его проведения (ст. 20 323-ФЗ). За несовершеннолетних до **15 лет** ИДС даёт один из родителей (законный представитель).
- **Консилиум** — это участие **нескольких врачей одной или нескольких специальностей** (не средний персонал).
- Для контроля качества лечебно-диагностического процесса в подразделениях МО используют **клинические рекомендации**.
- Контроль качества и безопасности медицинской деятельности — **3 уровня: государственный, ведомственный, внутренний** (общественный — НЕ входит).
- Качественную помощь по ОМС защищает **страховая медицинская организация**.

### 5.6. Контрольные вопросы для самопроверки

- Критерии качества при заболеваниях устанавливаются → **приказом Минздрава РФ**.
- Понятие «качество медицинской помощи» определено → **Федеральным законом**.
- ИДС на медвмешательство → **обязательное условие его проведения**.
- ИДС за ребёнка даёт родитель, если ребёнку нет → **15 лет**.
- В консилиуме участвуют → **несколько врачей одной или нескольких специальностей**.
- Для контроля качества лечебно-диагностического процесса используют → **клинические рекомендации**.
- Принцип построения критериев в приказе 203н (2025) → **по группам заболеваний (нозологиям)**.

## 6. Приказ № 404н — Профилактический медосмотр и диспансеризация

Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения» (ред. от 19.07.2024). Касается граждан **от 18 лет и старше**.

### 6.1. Основные положения

- **Профилактический медосмотр (ПМО)** — **ежегодно** (в любом возрасте от 18 лет, в годы, когда нет диспансеризации).
- **Диспансеризация:**
  - **18–39 лет** — 1 раз в **3 года**;
  - **40 лет и старше** — **ежегодно**.
- Диспансеризация проводится в **2 этапа**.
- Диспансеризация **включает в себя** профилактический медосмотр + дополнительные методы (в т.ч. онкоскрининг).

### 6.2. Периодичность (таблица)

Мероприятие	18–39 лет	40 лет и старше
Профилактический медосмотр	ежегодно (в годы без диспансеризации)	входит в ежегодную диспансеризацию
Диспансеризация	1 раз в 3 года	1 раз в год (ежегодно)

### 6.3. Первый этап диспансеризации (скрининг)

**Цель 1-го этапа** — выявить признаки хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риск пагубного потребления алкоголя/наркотиков, а также определить показания к дообследованию на 2-м этапе.

#### Для всех (базовый набор):

- Анкетирование (опрос);
- Антропометрия — рост, вес, окружность талии, расчёт ИМТ;
- Измерение артериального давления;
- Определение уровня **общего холестерина** и **глюкозы** крови;
- Расчёт сердечно-сосудистого риска (для 18–39 лет);
- **Флюорография лёгких** — 1 раз в 2 года;
- Приём (осмотр) врачом-терапевтом по итогам этапа.

#### По возрасту:

Исследование	Кому / возраст	Периодичность
ЭКГ в покое	впервые в 18 лет, далее ежегодно <b>с 35 лет</b>	ежегодно с 35 лет
Измерение внутриглазного давления	впервые в 18 лет, далее <b>с 40 лет</b>	ежегодно с 40 лет
Общий анализ крови	<b>с 40 лет</b>	ежегодно

### 6.4. Онкоскрининг (1-й этап) — точные возраста

Без онкоскрининга диспансеризация считается **незавершённой**.

Скрининг	Кому	Возраст	Периодичность
Цитология мазка с шейки матки (ПАП-тест)	женщины	18–64 года	1 раз в 3 года
Маммография обеих молочных желёз	женщины	40–75 лет	1 раз в 2 года
Кал на скрытую кровь (иммунохимический метод)	все	40–64 года	1 раз в 2 года
Кал на скрытую кровь (иммунохимический метод)	все	65–75 лет	ежегодно
ПСА крови (простатспецифический антиген)	мужчины	в 45, 50, 55, 60 и 64 года	по точкам возраста
Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)	все	в 45 лет	однократно

## 6.5. Второй этап диспансеризации

**Цель 2-го этапа** — дополнительное обследование и **уточнение диагноза** заболевания (состояния). Назначается врачом-терапевтом **по результатам 1-го этапа** (при наличии показаний).

Включает (по показаниям): консультации узких специалистов (невролог, хирург/уролог, колопроктолог, оториноларинголог, офтальмолог, акушер-гинеколог), дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, колоноскопию, ЭГДС, рентгенографию/КТ лёгких, спирометрию, осмотр кожи дерматологом и др., после чего — **заключительный приём терапевта** с определением группы здоровья и группы диспансерного наблюдения.

## 6.6. Группы здоровья

Группа	Характеристика
<b>I</b>	Нет хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), <b>нет</b> факторов риска или они низкие/средние; диспансерное наблюдение и доп. обследование не требуются.
<b>II</b>	Нет ХНИЗ, но есть <b>факторы риска при высоком/очень высоком</b> суммарном сердечно-сосудистом риске (или ожирение, гиперхолестеринемия $\geq 8$ ммоль/л, курение $\geq 20$ сигарет/день, риск пагубного потребления алкоголя/наркотиков); требуется коррекция факторов риска.
<b>IIIa</b>	<b>Есть</b> ХНИЗ, требующие диспансерного наблюдения или оказания специализированной медпомощи.
<b>IIIб</b>	Нет ХНИЗ, но есть <b>другие</b> заболевания, требующие диспансерного наблюдения или специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медпомощи.

## 6.7. Краткое резюме раздела

- Диспансеризация — в **2 этапа** (вопрос из банка: ответ «2 этапа»).
- Профосмотр — **ежегодно**; диспансеризация 18–39 лет — **раз в 3 года**, с 40 лет — **ежегодно**.
- Маммография — **40–75 лет, раз в 2 года**; ПАП-тест — **18–64, раз в 3 года**.
- ЭКГ ежегодно — **с 35 лет**; внутриглазное давление ежегодно — **с 40 лет**.
- Группа здоровья и группа диспансерного наблюдения определяются по **итомам диспансеризации** (заключительный приём терапевта).

## 7. Приказ № 785н — Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

**Документ:** Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (зарегистрирован Минюстом 02.10.2020 № 60192).

### Общие положения

- **Внутренний контроль** — один из трёх уровней системы контроля КБМД: **государственный** → **ведомственный** → **внутренний**.
- Порядок организации и проведения **внутреннего** контроля устанавливает **Минздрав РФ** (порядок **государственного** контроля — Правительство РФ).
- **Общественный** контроль — это отдельная форма (независимая оценка качества); внутренним контролем НЕ является.

### Кто организует и отвечает

Вопрос	Ответ
Организует внутренний контроль	<b>Руководитель медицинской организации</b> (ответственный за организацию и проведение)
Кто проводит (зависит от типа МО)	<b>Комиссия (Служба)</b> по внутреннему контролю <b>и (или) Уполномоченное лицо</b> по качеству и безопасности медицинской деятельности
Кому подчинён результат	Отчёт представляется <b>руководителю МО</b>

*организует — руководитель; проводит — Комиссия (Служба) и/или Уполномоченное лицо.*

### Формы проверок

Вид	Когда и как
<b>Плановые</b>	По <b>ежегодному плану</b> , утверждаемому <b>руководителем МО</b> ; <b>не реже 1 раза в квартал</b>
<b>Целевые (внеплановые)</b>	По основаниям: отрицательная динамика статпоказателей; жалобы граждан (угроза/причинение вреда здоровью); летальные исходы; случаи внутрибольничного инфицирования и осложнений и т.п.

### Периодичность

- **Плановые проверки** — **не реже 1 раза в квартал** (по ежегодному плану руководителя).
- **Анализ информации** Комиссией (Службой) / Уполномоченным лицом — **не реже 1 раза в квартал**.
- **Сводный отчёт** руководителю — **не реже 1 раза в полугодие** и **по итогам года**.

### Что входит в предмет внутреннего контроля (примеры из банка вопросов)

- Анализ случаев реакций/осложнений при **трансфузии** донорской крови и её компонентов.
- Анализ информации о случаях **пролежней** у пациентов.
- Порядок уведомления пациента об **отмене приёма** по инициативе МО.
- Соблюдение МО своих **обязанностей**: оказание помощи в экстренной форме; работа по порядкам оказания медпомощи; учёт и хранение медицинской документации (в т.ч. бланков строгой отчётности); безопасное обращение с медотходами; информирование граждан; предоставление отчётности и т.д.

## Документирование и отчётность

- Результаты проверок **фиксируются документально** (учёт проверок, протоколы/отчёты по результатам плановых и целевых проверок).
- По результатам составляется **отчёт** с выводами и **мероприятиями по устранению нарушений** и улучшению деятельности МО и медработников.
- Формируется **сводный отчёт** о состоянии качества и безопасности — **раз в полугодие и по итогам года**, представляется руководителю МО.
- Для контроля лечебно-диагностического процесса в подразделениях используют **клинические рекомендации**.

## Важные разграничения

- Порядок **внутреннего** контроля — **Минздрав РФ**; **государственного** — **Правительство РФ**. Не путать.
- **Лицензирование** медицинской деятельности — это **государственный** контроль (НЕ внутренний).
- **Независимая оценка качества** и **доступность услуг для инвалидов** как показатель — это форма **общественного** контроля / независимой оценки (НЕ внутренний).
- Контроль КБМД **НЕ** осуществляется в форме «**общественного**» контроля как уровня трёхуровневой системы (уровни: государственный, ведомственный, внутренний).

## 8. Приказ № 1089н — Листки нетрудоспособности

Приказ Минздрава России от 23.11.2021 № 1089н — Условия и порядок формирования листов нетрудоспособности (ЛН). Действующая редакция (с изм. 13.12.2022 и 10.11.2025).

### Главное

- ЛН формируется **в форме электронного документа** (бумажный носитель — только в случаях, установленных законом).
- Формируется медработником в медицинской информационной системе и размещается в информационной системе СФР.

### Сроки единоличной выдачи и продления

Кто	Срок единолично
Лечащий врач	до <b>15 календарных дней</b> включительно
Фельдшер / зубной врач	до <b>10 календарных дней</b> включительно
Свыше этих сроков	формируется и продлевается <b>по решению врачебной комиссии (ВК)</b>

- Формирование/продление ЛН **за прошедшее время** — только по решению ВК (единолично нельзя).
- ЛН при заболевании за границей и легализованный перевод меддокументов — рассматривает **врачебная комиссия** (не врач единолично).

### Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи

За кем уход	ЛН выдаётся на
Ребёнок <b>до 7 лет</b>	<b>весь период лечения</b> (амбулаторно / совместное пребывание в стационаре)
Ребёнок <b>от 7 до 15 лет</b>	<b>весь период лечения</b> (амбулаторно / стационар)
Ребёнок <b>старше 15 лет</b> (амбулаторно)	<b>7 дней</b> по каждому случаю
Взрослый член семьи старше 15 лет (амбулаторно)	не более <b>7 дней</b> по каждому случаю
Член семьи старше 15 лет в <b>стационаре</b>	ЛН <b>не выдаётся</b>
Ребёнок-инвалид <b>до 18 лет</b>	<b>весь период лечения</b> (амбулаторно / стационар)
Ребёнок до 15 лет с заболеванием вследствие <b>радиационного воздействия</b> на родителей; ВИЧ; онкология; поствакцинальные осложнения	<b>весь период лечения</b>

### Лимиты ОПЛАТЫ дней по уходу за ребёнком в год (Ф3-255 — для справки)

Возраст ребёнка	Оплачивается дней в году
до 7 лет	до 60 (до 90 — при заболевании из спец. перечня)
7–15 лет	до 45 (не более 15 дней по каждому случаю)
старше 15 лет	до 30 (по 7 дней на случай)
ребёнок-инвалид до 18 лет	до 120

### Краткое резюме

- Врач — **15**, фельдшер/зубной — **10**, свыше — **ВК**.
- Уход за ребёнком до 15 лет — **весь период лечения**; старше 15 — **7 дней**.
- ЛН — **электронный документ**.

## 9. Программа госгарантий бесплатного оказания медпомощи (на 2026 год)

**Документ:** Постановление Правительства РФ от 29.12.2025 № 2188. Устанавливает виды, формы и условия бесплатной медпомощи, перечень заболеваний и категорий граждан, базовую программу ОМС, нормативы объёмов, финзатрат и **предельные сроки ожидания**.

### 9.1. Основные положения

- **Цель программы** — обеспечение прав граждан РФ на **бесплатное** оказание медпомощи; программа гарантирует её **доступность и качество**.
- Право на бесплатную помощь в гарантированном объёме — именно **по Программе госгарантий** (а не по Конституции / нацпроекту / программе модернизации).
- **Нормативы** обеспечения граждан бесплатной помощью регламентируются **Программой госгарантий**.
- **Структура тарифа** на оплату медпомощи в рамках базовой программы ОМС устанавливается **ФЗ № 326-ФЗ от 29.11.2010** «Об обязательном медицинском страховании».
- Выбор медорганизации в рамках программы — **1 раз в год** (кроме переезда/иных исключительных случаев).

### 9.2. Виды медпомощи (бесплатно по программе)

- **Первичная медико-санитарная** (ПМСП);
- **Специализированная**, в т.ч. высокотехнологичная (ВМП);
- **Скорая**, в т.ч. **скорая специализированная**;
- **Паллиативная** медицинская помощь.

*Ловушка теста:* санаторно-курортная помощь и помощь в рамках клинической апробации к «видам помощи по программе» в этих вопросах **не относятся** — правильные ответы: первичная медико-санитарная и скорая (в т.ч. специализированная).

### 9.3. Формы медпомощи

Форма	Когда
<b>Экстренная</b>	Внезапные острые заболевания/состояния, обострения, <b>представляющие угрозу жизни</b>
<b>Неотложная</b>	Внезапные острые заболевания/обострения <b>без явных признаков угрозы жизни</b>
<b>Плановая</b>	Профилактика, состояния без угрозы жизни, отсрочка не повлечёт ухудшения

- Помощь в **экстренной форме** оказывается **безотлагательно и бесплатно, любой медорганизацией** (независимо от формы собственности); отказ и взимание платы недопустимы.
- **Скорая**, в т.ч. специализированная, в экстренной и неотложной форме — **бесплатно**.

### 9.4. Источники финансирования

За счёт ОМС (базовая программа ОМС)	За счёт бюджета (федеральный/региональный)
ПМСП, специализированная (кроме отдельной ВМП вне ОМС), скорая (кроме санавиации), профосмотры и диспансеризация, ЭКО, диализ, онкология, большинство массовых заболеваний	СПИД/ВИЧ, туберкулёз, психические расстройства и наркология, отдельная ВМП (вне базовой программы ОМС), орфанные (редкие) заболевания, паллиативная помощь, скорая специализированная санитарно-авиационная

## 9.5. Предельные сроки ожидания (2026)

Помощь / услуга	Предельный срок
Помощь в <b>экстренной</b> форме	<b>Безотлагательно</b>
<b>Скорая</b> МП в экстренной форме (приезд бригады)	≤ <b>20 минут</b> с момента вызова
Помощь в <b>неотложной</b> форме (ПМСП)	≤ <b>2 часов</b> с момента обращения
Приём <b>участкового терапевта / педиатра / врача общей практики</b>	≤ <b>24 часов</b> с момента обращения
Консультации <b>врачей-специалистов</b> (плановая ПМСП)	≤ <b>14 рабочих дней</b> со дня обращения
<b>Диагностические</b> инструментальные и лабораторные исследования (плановая)	≤ <b>14 рабочих дней</b> со дня назначения
<b>КТ, МРТ, ангиография</b> (плановая)	≤ <b>14 рабочих дней</b> со дня назначения
<b>Плановая госпитализация</b> (кроме ВМП)	≤ <b>14 рабочих дней</b> со дня выдачи направления

### Сокращённые сроки (исключения 2026):

- **Подозрение на онкологию:** консультация специалиста ≤ **3 рабочих дней**; диагностические исследования ≤ **7 рабочих дней**; госпитализация ≤ **7 рабочих дней** (с момента гистологической верификации / установления диагноза).
- **Сердечно-сосудистые заболевания:** сроки ожидания плановой помощи сокращены **вдвое** (исследования — ≤ **7 рабочих дней**).

## 9.6. Платные услуги (не входят в программу)

- Предварительные и периодические медосмотры (при поступлении на работу, профосмотры работающих);
- Предрейсовые и послерейсовые медосмотры водителей;
- Медосвидетельствование на противопоказания к управлению транспортными средствами;
- Иные услуги, прямо **не включённые** в программу госгарантий.

## 9.7. Контроль и ответственность

- **Росздравнадзор** проверяет: необоснованное взимание платы (в т.ч. с иностранцев за экстренную помощь), необоснованную оплату гражданами услуг из программы, необоснованный отказ в выборе медорганизации, **несоблюдение сроков ожидания** по территориальной программе.
- **Территориальные программы** (на уровне субъекта РФ) разрабатывают, в т.ч. с участием медицинских профессиональных НКО, объединяющих ≥ **25 %** врачей территории.