



14.12.2021



«НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ВККиБ МД)»



Саяпина Светлана Михайловна

практикующий юрист в сфере здравоохранения, старший лейтенант юстиции в отставке, преподаватель программ МРА, МВА, управления персоналом медицинской организации МГУУ Правительства Москвы; стратегического менеджмента медицинской организации РЭУ им. Г.В. Плеханова, кафедры организации здравоохранения, лекарственного обеспечения, медицинских технологий и гигиены РУДН, Школы Медицинского Бизнеса; специализированный эксперт ПОА образовательных программ ТПП России г. Москва

ПРОГРАММА СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ:

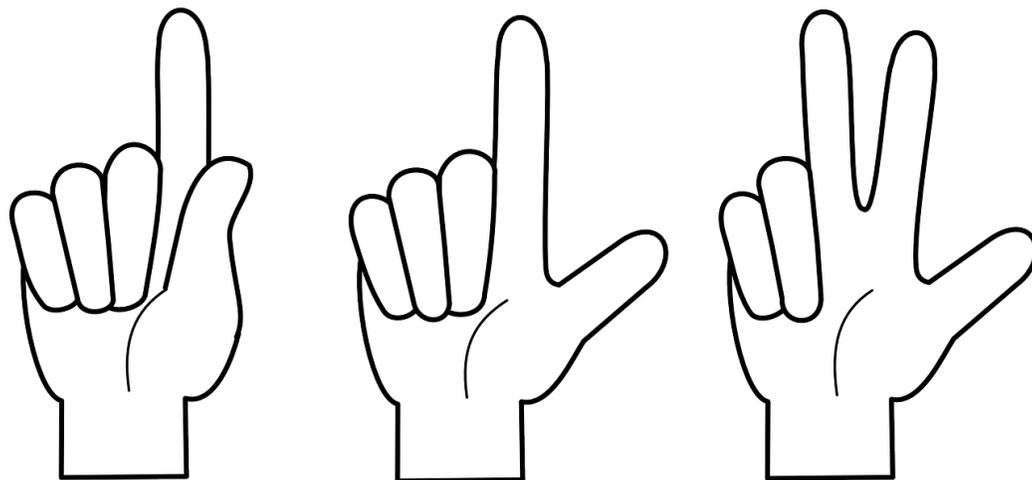


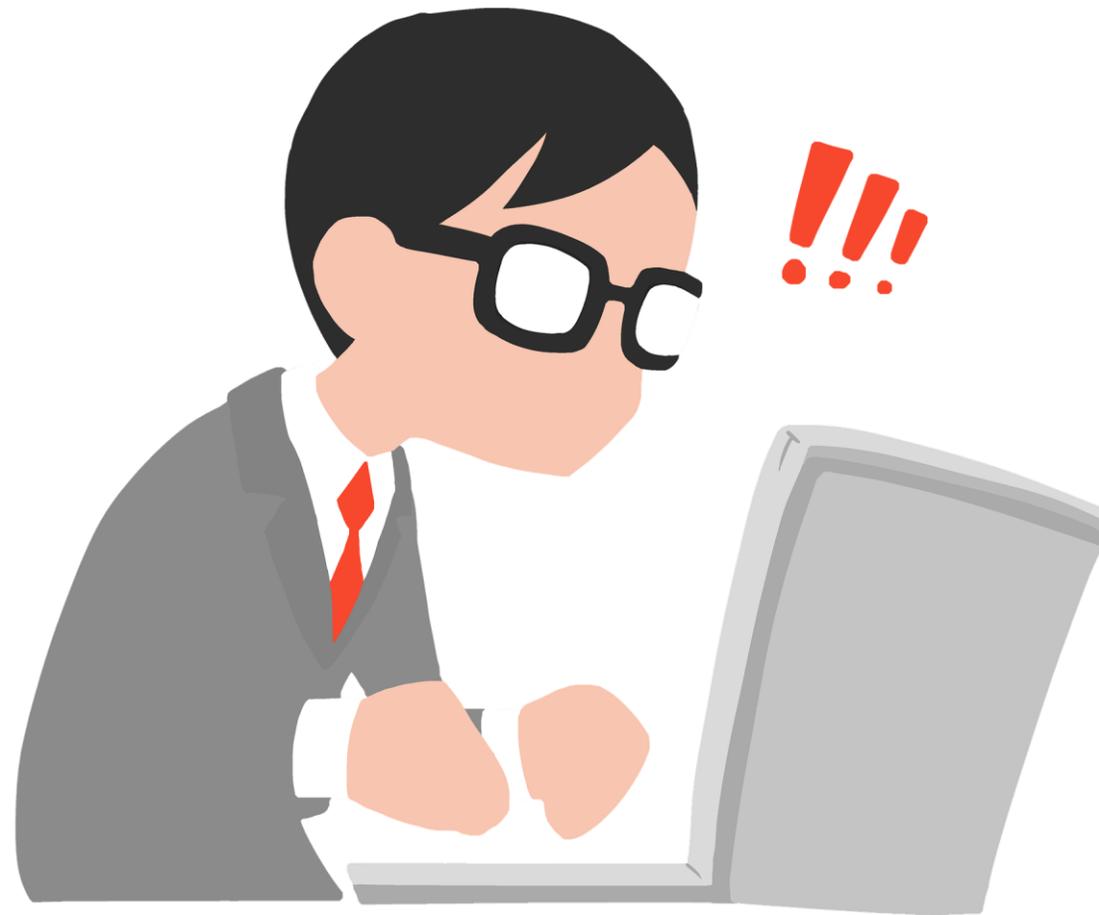
14.12.2021 с 10:30 до 11:30

- Базовые аспекты контроля в сфере охраны здоровья. Концепция трехуровневой системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Порядок и особенности организации внутреннего:
 - контроля качества медицинской деятельности;
 - контроля безопасности медицинской деятельности.
- Механизмы совершенствования внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в рамках риск-ориентированной модели государственного контроля (надзора) и требований приказа № 785н.
- Ответственность за нарушения порядка ВККиБ МД (на примере кейсов из текущей судебной практики).



**КАКИЕ КЛЮЧЕВЫЕ СМЫСЛЫ ЕСТЬ В ЦЕЛОМ В
НЕОБХОДИМОСТИ ВЫСТРАИВАНИЯ /
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕГО
КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?**





«ДЕФЕКТЫ ЕСТЬ, НО ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННОЙ СВЯЗИ-ТО НЕТ»

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ



Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за

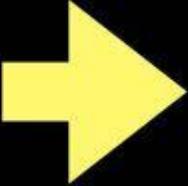
нарушение прав в сфере охраны здоровья

причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам мед помощи

ПЛЕНУМ ВЕРХОВНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 28 июня 2012 г. N 17

О РАССМОТРЕНИИ СУДАМИ ГРАЖДАНСКИХ ДЕЛ ПО СПОРАМ О ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ



45 При решении судом вопроса о компенсации потребителю морального вреда достаточным условием для удовлетворения иска является установленный факт нарушения прав потребителя.

Размер компенсации морального вреда определяется судом независимо от размера возмещения имущественного вреда, в связи с чем размер денежной компенсации, взыскиваемой в возмещение морального вреда, не может быть поставлен в зависимость от стоимости товара (работы, услуги) или суммы подлежащей взысканию неустойки. Размер присуждаемой потребителю компенсации морального вреда в каждом конкретном случае должен определяться судом с учетом характера причиненных потребителю нравственных и физических страданий исходя из принципа разумности и справедливости.

⚠ Подготовлена [редакция](#) документа с изменениями, не вступившими в силу

↑ **Статья 198. Содержание решения суда**

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

4.1. В случае признания иска ответчиком в мотивировочной части решения суда может быть указано только на признание иска и принятие его судом.

В случае отказа в иске в связи с истечением срока исковой давности или признанием неуважительными причин пропуска срока обращения в суд в мотивировочной части решения суда указывается только на установление судом данных обстоятельств.

В мотивировочной части решения суда могут содержаться ссылки на постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации по вопросам судебной практики, постановления Президиума Верховного Суда Российской Федерации, а также на обзоры судебной практики Верховного Суда Российской Федерации, утвержденные Президиумом Верховного Суда Российской Федерации.

(часть 4.1 введена Федеральным [законом](#) от 28.11.2018 N 451-ФЗ)

5. Резолютивная часть решения суда должна содержать выводы суда об удовлетворении иска либо об отказе в удовлетворении иска полностью или в части, указание на распределение судебных расходов, срок и порядок обжалования решения суда. Резолютивная часть решения суда, принятого мировым судьей, также должна содержать указание на срок и порядок подачи заявления о составлении мотивированного решения суда.

(часть 5 в ред. Федерального [закона](#) от 28.11.2018 N 451-ФЗ)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Σ 500.000 руб.

В соответствии со ст. 15 Закона «О защите прав потребителей», п.45; 46 Постановления Пленума Верховного Суда РФ № 17 от 28.06.2012 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» моральный вред, причиненный потребителю вследствие нарушения изготовителем (исполнителем, продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером) прав потребителя, предусмотренных законами и правовыми актами Российской Федерации, регулирующими отношения в области защиты прав потребителей, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. При решении судом вопроса о компенсации потребителю морального вреда достаточным условием для удовлетворения иска является установленный факт нарушения прав потребителя.

Размер компенсации морального вреда определяется судом независимо от размера возмещения имущественного вреда, в связи с чем, размер денежной компенсации, взыскиваемой в возмещение морального вреда, не может быть поставлен в зависимость от стоимости товара (работы, услуги) или суммы подлежащей взысканию неустойки. Размер присуждаемой потребителю компенсации морального вреда в каждом конкретном случае должен определяться судом с учетом характера причиненных потребителю нравственных и физических страданий исходя из принципа разумности и справедливости.

Таким образом, принимая во внимание допущенные ответчиком нарушения при оказании медицинской помощи ребенку истцов, суд приходит к выводу о взыскании компенсации морального вреда в размере 250000 руб. в пользу каждого из истцов.

При этом, суд учитывает, что гибель сына для родителей безусловно, является необратимым обстоятельством, нарушающим психическое благополучие родителей, а также их право на родственные и семейные связи.

Истцы лишились ребенка, находящегося на момент смерти малолетнем возрасте, что обуславливало тесную связь ребенка и родителей.

Утрата ребенка является тяжелейшим событием и невосполнимой потерей в жизни истцов, неоспоримо причинившим наивысшей степени нравственные страдания. Наступившее событие

7/8

12.01.2018

Документ для печати

должно рассматриваться в качестве наиболее сильного переживания, безусловно влекущего состояние стресса и эмоционального расстройства, препятствующего нормальной жизнедеятельности.

На основании изложенного, суд приходит к выводу, что исковые требования подлежат частичному удовлетворению.

Руководствуясь ст. ст. 12, 194-199 ГПК РФ суд

РЕШИЛ:

НОВОСТИ | 26 МАЯ 2015, 20:24

Пациентке выплачена беспрецедентная компенсация за смерть ребенка от врачебной ошибки - 15 млн руб.

В Санкт-Петербурге медицинский университет выплатил рекордную в российской практике компенсацию морального вреда, взысканную судом в пользу женщины, чей ребенок из-за ошибки акушеров получил травму при рождении, от которой спустя два года скончался.

Как сообщили "Право.Ru" в адвокатском бюро "S&K Вертикаль", представлявшем интересы жительницы северной столицы Ирины Разиной, в 2012 году [Приморским районным судом Санкт-Петербурга](#) был принят к рассмотрению иск к Первому Санкт-Петербургскому государственному медуниверситету им. академика И.П. Павлова о компенсации морального вреда в размере 15 млн руб.



ФОТО © САЙТА LOVEDENGI.COM

Женщина обосновывала свои требования тем, что из-за ошибки медиков, выбравших неправильную тактику проведения родов, ее здоровью был причинен тяжкий вред, а ребенок родился с необратимым повреждением головного мозга. В стабильно тяжелом состоянии он прожил всего чуть более двух лет.

По результатам трех экспертиз, подтвердилось наличие причинно-следственной связи между действиями докторов и возникшими последствиями. Два исследования были проведены в Санкт-Петербурге – в Росгосстрахе и Росздравнадзоре, а еще одна – в московской организации при Минздраве РФ.

20 июня 2014 года суд в полном объеме удовлетворил исковые требования заявительницы, указав, что причиненные ей нравственные и физические страдания адекватны заявленной сумме.

Санкт-Петербургский государственный медуниверситет обжаловал это решение в апелляционном порядке, однако в ноябре того же года [Санкт-Петербургский городской суд](#) оставил жалобу без удовлетворения.

Несколько недель назад медуниверситет перечислил на банковский счет Ирины Разиной, выигравшей дело, 15 млн руб. одним переводом. Как отмечают АБ "S&K Вертикаль", по заявленной, присужденной и выплаченной сумме это дело является беспрецедентным, несмотря на то, что аналогичные иски подаются в российские суды регулярно.

РЕШЕНИЕ
ИМЕНИЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

"20" июня 2014 года

г. Санкт-Петербург

Приморский районный суд города Санкт-Петербурга в составе: председательствующего судьи Карпенковой Н.Е., при секретаре Петровой И.В., с участием прокурора Большаковой М.В., рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по иску Р.И.В. к Государственному бюджетному образовательному учреждению высшего профессионального образования <данные изъяты> о возмещении вреда, причиненного здоровью и компенсации морального вреда,

УСТАНОВИЛ:

Р.И.В. обратилась в Приморский районный суд Санкт-Петербурга с иском о возмещении вреда, причиненного здоровью и компенсации морального вреда к Государственному образовательному учреждению высшего профессионального образования <данные изъяты>

В ходе судебного разбирательства исковые требования изменила, в результате чего просит взыскать с ответчика расходы на лечение Р.Н. ДД.ММ.ГГГГ года рождения в сумме 79259 рублей 21 копейка, расходы на свое лечение в размере 1 853 рублей, компенсацию утраченного заработка в размере 24260 рублей за период с ДД.ММ.ГГГГ года по ДД.ММ.ГГГГ, расходы, необходимые для проведения коррекции рубца правой подвздошной области в размере 30000 рублей, расходы на погребение Р.Н. в размере 47 242 рублей 95 копеек и компенсацию морального вреда в размере 15000000 рублей.

Исковые требования мотивировала тем, что ДД.ММ.ГГГГ в <данные изъяты> часа <данные изъяты> минут она поступила в клинику акушерства и гинекологии Государственного бюджетного образовательного учреждения ВПО <данные изъяты> в связи с излитием околоплодных вод (срок беременности 38-39 недель). Родовая деятельность отсутствовала. Врачами больницы было решено предоставить ей медикаментозный сон-отдых. Утром была начата стимуляция родовой деятельности. В <данные изъяты> часов <данные изъяты> минут зафиксирована дискоординация родовой деятельности, была сделана эпидуральная анестезия, с целью стимуляции раскрытия шейки матки. Сердцебиение плода было ясное и ритмичное.

Четких схваток, с нарастающей и затухающей болью она не ощущала, боль была постоянной, о чем она неоднократно сообщала врачам, однако на ее жалобы врачи никак не реагировали, а заставляли тужиться на схватку, которую она не чувствовала, плод при этом не продвигался.

Врачи заставляли ее вставать и когда будет схватка, приседать и тужиться. На жалобы Р.И.В. о том, что она не чувствует схваток и ощущает постоянную боль не обращали внимание.

На просьбы сделать операцию кесарево сечение, врачи отвечали отказом, при этом, поскольку схватки были слабые и ребенок не продвигался, одна из врачей периодически давила с силой на живот.

В <данные изъяты> часов <данные изъяты> минут врачи зафиксировали урежение сердечного ритма плода, которое не выравнивалось. Было принято решение закончить роды операцией вакуум-экстракции плода.

- • • На основании изложенного и руководствуясь ст.ст. 12,56, 67,98,103,167,194-199 Гражданского процессуального кодекса РФ, суд

РЕШИЛ:

Взыскать с Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования <данные изъяты> в пользу Р.И.В. ДД.ММ.ГГГГ года рождения, уроженки <адрес> дополнительные понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья в сумме 81112 рублей 21 копейка, расходы на погребение в сумме 47242 рублей 95 копеек, компенсацию морального вреда в сумме 15000000 рублей и расходы на экспертизу в сумме 164082 рублей 45 копеек, а всего 15292437 рублей (Пятнадцать миллионов двести девяносто две тысячи четыреста тридцать семь) рублей 61 копейка.

В остальной части в удовлетворении исковых требований отказать.

9/10

02.12.2019

Документ для печати

Взыскать с Государственного бюджетного образовательного учреждения <данные изъяты> в доход бюджета государственную пошлину в сумме 3 967 (Три тысячи девятьсот шестьдесят семь) рублей 10 копеек.

Решение может быть обжаловано в апелляционном порядке в Санкт-Петербургский городской суд в течение месяца со дня вынесения решения судом в окончательной форме.

Судья

Мотивированное решение суда изготовлено: 20 августа 2014 г.

Верховный суд защитил пациента от некомпетентных врачей

Как быть, если факт некачественного оказания медицинской услуги доказан, а причинно-следственная связь между ним и возникшими у пациента осложнениями – нет? Стоит ли разделять обязательства вследствие причинения вреда (гл. 59 ГК) и обязательства в связи с оказанием некачественной услуги (по закону о защите прав потребителей)? С такими вопросами столкнулись московские суды, но только Верховный суд смог найти на них правильные ответы.



Ирина Кузина* имела затруднённость носового дыхания, и чтобы исправить этот недуг, она с разницей в полгода перенесла две операции по выпрямлению носовой перегородки: в ФГБНУ "РНЦХ им. академика Б.В. Петровского" и в Клинике эстетической хирургии и косметологии "БиКод" ООО "СпектрМед". Но операции не смогли решить ее проблему, а спустя некоторое время состояние Кузиной еще и ухудшилось. Тогда пациентка обратилась в Клинический центр Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, где ее были вынуждены еще два раза прооперировать.

Кузина считает, что после первой операции ей не провели необходимые процедуры, из-за чего появились осложнения. Вторая операция, по ее мнению, тоже прошла с нарушениями – без дооперационного обследования, при неполном диагнозе и в неполном объёме необходимого оперативного вмешательства. Все это причинило вред её здоровью, нравственные и физические страдания, повлекло необходимость проведения третьей и четвёртой операций под общим наркозом.

Поэтому Кузина обратилась в суд с иском к ФГБНУ "РНЦХ им. академика Б.В. Петровского" о возмещении материального ущерба в размере 237 378 руб. и компенсации морального вреда в сумме 420 000 руб., а также к ООО "СпектрМед" о компенсации морального вреда в сумме 170 000 руб. в связи с некачественным оказанием медицинских услуг – как платных, так и в рамках добровольного медицинского страхования.

~~Причинная связь~~

~~Наступление последствий~~



ВРЕМЕНА МЕНЯЮТСЯ

[Хамовнический районный суд г. Москвы](#) и [Московский городской суд](#) отказали Кузиной в иске. Они сослались на заключение комиссии экспертов ФГБНУ "Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава РФ" и судебно-медицинскую экспертизу Санкт-Петербургского ГБУЗ "Бюро судебно-медицинской экспертизы". Согласно этим документам, ухудшение здоровья Кузиной не обусловлено дефектами оказания медицинской помощи в ФГБНУ "РНЦХ им. академика Б.В. Петровского" и в клинике "БиКод". Суды не усмотрели прямую причинно-следственную связь между проведёнными операциями и возникшим у истицы состоянием.

Тогда Кузина подала жалобу в [Верховный суд](#). Тот обратил внимание на проверку, проведённую Управлением Росздравнадзора по г. Москве, согласно которой медицинская помощь была оказана Кузиной некачественно и не в полном объёме. Актом этой проверки установлен факт нарушения стандартов оказания медицинской помощи при проведении диагностики истца, её оперативном и послеоперативном лечении. Впоследствии Управление Росздравнадзора даже выдало предписание об устранении нарушений. Кроме того, из заключения комиссии экспертов ФГБНУ "Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава РФ" следовало: врачи обеих клиник поставили Кузиной неполный диагноз и не сделали нужные анализы, что привело к выбору нерационального и неэффективного оперативного лечения. Все это означает, что медицинская помощь была оказана истице некачественно. Однако нижестоящие суды не дали этому факту никакой оценки, хотя на нем частично основывались требования о компенсации морального вреда и возмещении убытков. **ВС напомнил:**

медорганизации и медработники несут ответственность – в том числе по закону о защите прав потребителей – не только за причинение вреда жизни или здоровью при оказании гражданам медицинской помощи, но и за нарушение прав в сфере охраны здоровья (ч. 2 ст. 98 закона об основах охраны здоровья граждан, п. 8 ст. 84 закона о защите прав потребителей). Поэтому Коллегия ВС по гражданским делам отменила вынесенные по делу акты и направила дело на новое рассмотрение в суд первой инстанции (№ [5-КГ17-176](#)).



Вывод 1



**ПРАКТИКА СУДОВ ИЗМЕНИЛАСЬ
и только грамотно выстроенная система ВККиБ МД нам в помощь**



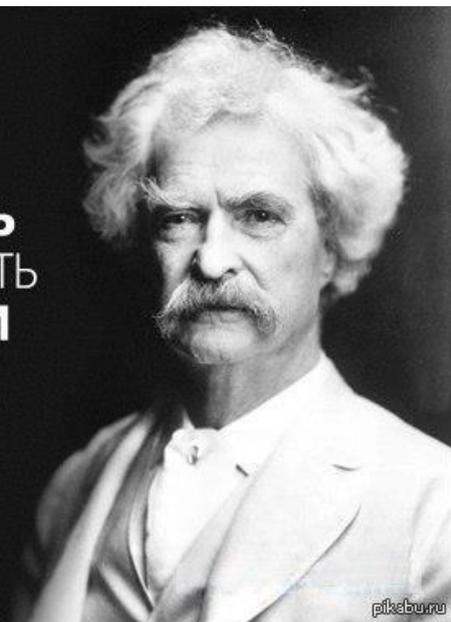
ЦЕНА ВОПРОСА > 1 МЛН.
РУБ.

ПОЗИЦИЯ ВРАЧА

- ЭТО ЖЕ ВЫ ПРОИГРАЛИ ДЕЛО

**ЛЕГЧЕ ОДУРАЧИТЬ
ЛЮДЕЙ, ЧЕМ УБЕДИТЬ
ИХ В ТОМ, ЧТО ОНИ
ОДУРАЧЕНЫ.**

- Марк Твен -



pkaburu

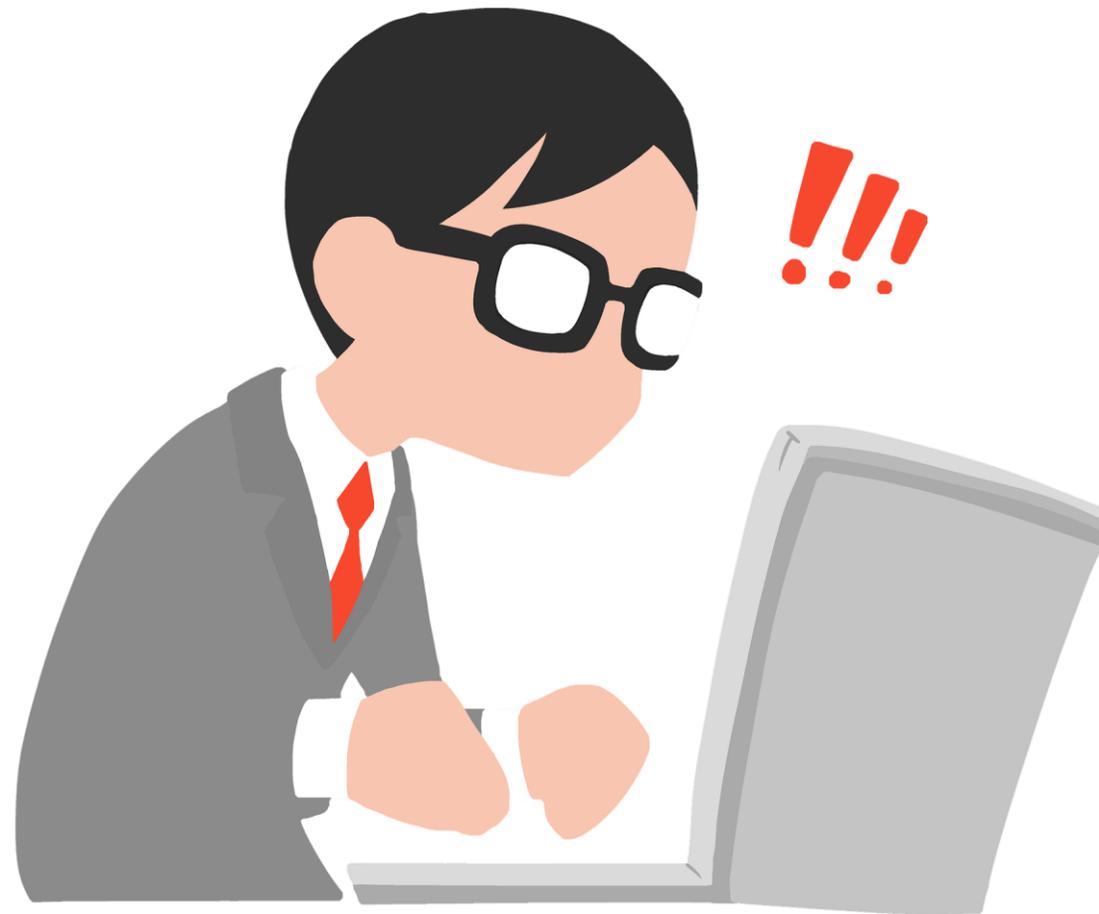


НАМ НУЖНЫ ПЛАКАТЫ НА СТЕНАХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С НАДПИСЬЮ «МОЛЧИ!»

- «Сердобольная» медсестра сестре мужа:
«мальчик хороший, позже пойдёт» (май 2020 г.)



В ходе расследования было установлено, что медицинской сестрой по массажу отделения медицинской реабилитации ХХХ совершен дисциплинарный проступок, выразившийся в ✓ разглашении охраняемой федеральным законом тайны, а именно сообщении третьему лицу сведений о характере заболевания, состоянии и его прогнозе, составляющие врачебную тайну, родственнице пациента, не являющейся его законным представителем и не имеющей право получать такие сведения, **что повлекло за собой нарушение прав** несовершеннолетнего пациента ГБУЗ «ХХХ» на врачебную тайну, хранимую от всех иных родственников, не являющихся его законными представителями, с соответствующими последствиями, в том числе в форме семейного конфликта.



2. УГОЛОВНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ

↑ **Статья 237. Сокрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или з**

Статья 238. Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности

(в ред. Федерального [закона](#) от 09.07.1999 N 157-ФЗ)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

1. Производство, хранение или перевозка в целях сбыта либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей а равно неправомерные выдача или использование официального документа, удостоверяющего соответствие указанных товаров, работ или услуг требованиям безопасности, -

(в ред. Федерального [закона](#) от 09.07.1999 N 157-ФЗ)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

наказываются штрафом в размере до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок.

Формальный состав [Федерального закона](#) от 07.12.2011 N 420-ФЗ)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

2. Те же деяния, если они:

а) совершены группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;

б) совершены в отношении товаров, работ или услуг, предназначенных для детей в возрасте до шести лет;

в) повлекли по неосторожности причинение **тяжкого вреда** здоровью либо смерть человека, -

наказываются штрафом в размере от ста тысяч до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на срок до шести лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет или без такового.

Материальный состав [Федерального закона](#) от 07.12.2011 N 420-ФЗ)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

3. Деяния, предусмотренные **частями первой** или **второй** настоящей статьи, повлекшие по неосторожности смерть двух или более лиц, -

наказываются принудительными работами на срок до пяти лет либо лишением свободы на срок до десяти лет.



Статья 41. Обоснованный риск

1. Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам при обоснованном риске для достижения общественно полезной цели.
2. **Риск признается обоснованным, если указанная цель не могла быть достигнута не связанными с риском действиями (бездействием) и лицо, допустившее риск, предприняло достаточные меры для предотвращения вреда охраняемым уголовным законом интересам.**
3. Риск не признается обоснованным, если он заведомо был сопряжен с угрозой для жизни многих людей, с угрозой экологической катастрофы или общественного бедствия.

**ИМЕЕТ ЛИ ВРАЧ И (ИЛИ)
РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ
ПРАВО НА «ОШИБКУ»?**



Идрисов Н.Т.:
(ноябрь 2019 г.)

Обстоятельством, которое нельзя оставить без внимания, явилось то, что в ходе проводимой ретроградной холангиопанкреатографии было выявлено наличие рубцового сужения большого дуоденального сосочка, что потребовало от оперирующего хирурга принятия решения о продолжении операции путем предрассечения большого дуоденального сосочка, которое, согласно современной практике производства данного вида оперативных вмешательств, может повлечь вероятное осложнение в виде перфорации холедоха (общего желчного протока). Данное решение было обоснованным, так как, несмотря на потенциальную угрозу реализации риска перфорации холедоха, проводимая операция была абсолютно показанной и должна была быть выполнена, иначе закономерно и неизбежно наступила бы смерть Желдака А.С., причем избежать этого действиями, не связанными с риском, не представлялось возможным. Иными словами, риск возникновения осложнений медицинского вмешательства достоверно был значительно ниже риска неблагоприятных последствий в случае его не проведения. При всем этом оперирующий хирург должен был предпринять все возможные меры к недопущению событий риска (сведений, свидетельствующих о противоположном, в представленных материалах не выявлено). При соблюдении данных условий имеются исчерпывающие медицинские признаки обоснованного риска, что, в соответствии со ст. 41 УК РФ, является обстоятельством, исключающим преступность деяния.

Проводимое в дальнейшем лечение не имело значимых недостатков (дефектов) медицинской помощи. Неэффективность последующих этапов лечения в СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» была обусловлена объективными причинами: тяжелым соматическим статусом, сопутствующей патологией, объемом перенесенной операции и течением постоперационного периода. Иными словами, в указанных условиях, а также с учетом допущенного дефекта любое проводимое лечение уже достоверно не исключало наступление реализовавшегося неблагоприятного исхода.

Дополнительно в рамках настоящего судебно-медицинского анализа установлено наличие недостатка (дефекта) медицинской помощи, который не находится в прямой причинно-следственной связи со смертью Желдака А.С., но исходя из своей сути делал оказываемую медицинскую помощь небезопасной, что является медицинским признаком наличия формального состава преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 238 УК РФ, привлечение по которому медицинских работников к уголовной ответственности возможно [см. п.





... норма, предусмотренная [ст. 238](#) УК РФ является бланкетной, то есть суд должен был проверить соответствие оказанных услуг Федеральному [закону](#) «О защите прав потребителей» и требованиям санитарно-эпидемиологических правил ...



« ... Кроме того, суд допустил нарушение уголовного закона, поскольку проверяя обвинение, предъявленное Б.Т., суд проверял, имело ли место наступление тяжких последствий в связи с выполнением или невыполнением Б.Т. объективной стороны преступления, предусмотренного [ст. 238 ч. 2 п. "б"](#) УК РФ, однако в соответствии с диспозицией указанного [закона](#), данный состав преступления является формальным, **то есть преступление окончено в момент оказания услуги, не отвечающей требованиям безопасности жизни или здоровья потребителя**, наступления неблагоприятных последствий не требуется, норма, предусмотренная [ст. 238](#) УК РФ является бланкетной, то есть суд должен был проверить соответствие оказанных услуг Федеральному [закону](#) "О защите прав потребителей" и требованиям санитарно-эпидемиологических правил ... ».



[{Определение Санкт-Петербургского городского суда от 19.02.2013 N 22-959/2013}](#)
[{КонсультантПлюс}](#)



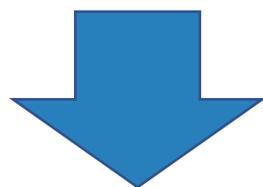
БЛАНКЕТНАЯ НОРМА ПРАВА -

- 1) норма права, предоставляющая государственным органам, должностным лицам право самостоятельно устанавливать правила поведения, запреты и т. п.;
- 2) норма права, представляющая собой такие правила поведения, действие которых основывается на содержании специфических правил.



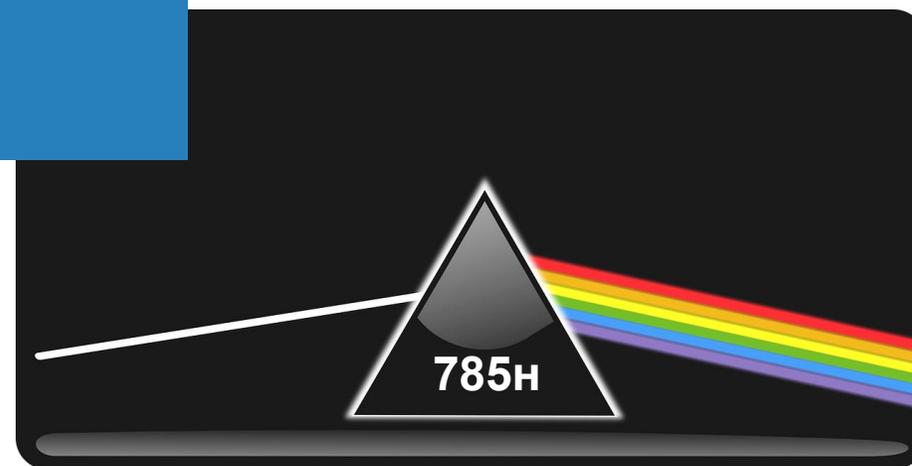
*Экономика и право: словарь-справочник. —
М.: Вуз и школа. Л. П. Кураков, В. Л. Кураков, А. Л. Кураков. 2004.*

ТРЕБОВАНИЯ
к внутреннему контролю качества и
безопасности медицинской
деятельности
КАК
ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ

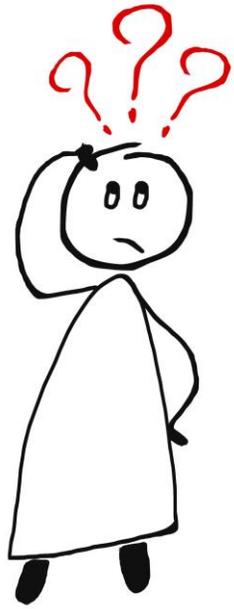


КАК МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ ОТ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ЭКСТРЕМИЗМА /
ОРГАНОВ КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА) /
РАБОТНИКОВ

#ssmedlaw.com



change the future



Можно ли самим рассчитать

**КОЭФФИЦИЕНТ УСТОЙЧИВОСТИ ДОБРОСОВЕСТНОГО
ПОВЕДЕНИЯ**

по итогам управления результатами ВККиБ МД?

10 июня 2020 г.

3 ГОДА И 6 МЕСЯЦЕВ
РЕАЛЬНОГО ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

СМЭ не установлено
причинной связи, но судом
сделаны выводы о наличии
таковой между действиями
руководителя МО и
причинением смерти по
неосторожности –
п. «в» ч. 2 ст. 238 УК РФ



↑ **Оценив представленные сторонами доказательства, суд критически оценивает рассматриваемый как виновный вина Гераша.**

Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы (N) от (ДД.ММ.ГГГГ.), нарушение алгоритма оказания медицинской помощи сотрудниками ООО "Айболит" при развитии анафилактического шока до прибытия работников скорой медицинской помощи ухудшили прогноз для успешной реанимации.

Таким образом, суд установил, что между умышленными преступными действиями подсудимого ФИО11 (не организовавшего в ООО "Айболит" деятельность по внутреннему контролю качества и безопасности оказания медицинских услуг) и наступившими последствиями в виде смерти ФИО2 имеется прямая **причинно-следственная связь**.

При формировании указанного вывода суд основывается, помимо конкретных обстоятельств совершенного подсудимым преступления, на требованиях п. 15 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от (ДД.ММ.ГГГГ.) (N)н), согласно которым, возникновение угрожающего жизни состояния должно быть непосредственно связано с причинением вреда здоровью, опасного для жизни человека, причем эта связь не может носить случайный характер.

Суд оценивает выводы экспертного исследования, согласно которым, смерть от анафилактического шока может наступить независимо от своевременного и правильного оказания медицинской помощи, поэтому исход лечения ФИО2 мог остаться неблагоприятным, и дефекты оказания медицинской помощи в прямой **причинно-следственной связи** со смертью не состоят.

Однако суд считает, что данные выводы не опровергают правильности предъявленного подсудимому обвинения, поскольку существо такого сводится не к действиям врача-стоматолога и медицинской сестры, непосредственно оказывающих медицинскую помощь погибшей, а к действиями подсудимого ФИО1, который, вопреки требованиям закона организовал оказание стоматологических услуг населению, таким образом, что таковые не отвечали требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей, что в итоге лишило пациентку ФИО2 шансов на **жизнь**.

↑ **С учетом конкретных обстоятельств совершенного подсудимым преступлением**

Суд оценивает показания свидетелей Свидетель N 2 и Свидетель N 1 о том, что препарат адреналин после случившегося был обнаружен хранящимся в холодильнике в стоматологическом кабинете.

!!!

Однако суд считает данные показания свидетелей способом помочь подсудимому (ранее являющемуся работодателем свидетелей, с которым их связывала длительная и успешная трудовая деятельность) в избежании уголовной ответственности за совершенное им преступление.

В данной части, суд оценивает профессиональную квалификацию свидетелей, каждый из них имеет стаж работы в медицинской профессии свыше 20 лет, соответственно, имел все необходимые навыки в оказании первой помощи пациентам в критических жизненных состояниях, в связи с чем, **доводы свидетеля Свидетель N 1 о том, что она могла забыть о нахождении адреналина в холодильнике, суд признает несостоятельными.** Последующее обнаружение препарата адреналин в холодильнике стоматологического кабинета при оценке действий подсудимого в объеме предъявленного обвинения, не исключает правильности такового, поскольку оказание услуг должно отвечать требованиям безопасности жизни человека в отсутствии каких-либо исключительных случаев и ненадлежащей организации деятельности, в данном случае стоматологического кабинета, а также при обеспечении надлежащей подготовки врачей-специалистов, осуществляющих непосредственное оказание медицинских услуг, чем и должен был заниматься соответствующий специалист в области внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, который на момент совершения ФИО1 преступления в ООО "Айболит" отсутствовал.

Из показаний свидетелей Свидетель N 1 и Свидетель N 2 суд установил, что никто из них не подтвердил факт приобретения и помещения в холодильник адреналина, а также нахождение данного препарата в стоматологическом кабинете (ДД.ММ.ГГГГ.) на момент оказания медицинской помощи ФИО2

Подсудимый ФИО1 суду показал, что он закупкой медикаментов не занимался.

На основании оценки представленных сторонами доказательств в их совокупности суд считает достоверно установленным факт, что на момент оказания ФИО2 неотложной помощи после потери погибшей сознания в аптечке-укладке и в самом стоматологическом кабинете ООО "Айболит" отсутствовал необходимый и обязательный медицинский препарат - адреналин.

СИЯ ДЛЯ
АБОВИДЯЩИХ

аше мнение о сайте

А
ССУАЛЬНЫХ
ЕНТОВ В
РОННОМ ВИДЕ

СКОЕ
ДЕСТВО

ТИВНЫЕ АКТЫ

СУДИЕ С
ИЕМ ПРИСЯЖНЫХ
АТЕЛЕЙ

ЕНТЫ СУДА

НОЕ
РОИЗВОДСТВО

ОЧНАЯ
МАЦИЯ

СЛУЖБА

ПЕНИЕ
НОГО
ТАМЕНТА

ОБЛАСТИ

ИПАЛЬНЫЕ
Ы ВЛАСТИ

СУДЕБНОЕ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВО

Вывести список дел, назначенных на дату

[Поиск информации по делам](#) | [Вернуться к списку дел](#)

https://kanavinsky--nnov.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=case&n_c=1&case_id=139551073&case_uid=71ace595-37ab-4ed8-9196-288ae13b4f37&delo_id=1540006

Производство по уголовным делам

ДЕЛО № 1-121/2020

ДЕЛО ДВИЖЕНИЕ ДЕЛА ЛИЦА СТОРОНЫ **ОБЖАЛОВАНИЕ ПРИГОВОРОВ ОПРЕДЕЛЕНИЙ (ПОСТ.)** ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЛИСТЫ

ОБЖАЛОВАНИЕ ПРИГОВОРОВ ОПРЕДЕЛЕНИЙ (ПОСТ.)

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Дата поступления	14.07.2020	25.06.2020	23.06.2020	16.11.2020	26.06.2020
Вид жалобы (представления)	Апелляционная (кассационная до 2013г) жалоба	Апелляционная (кассационная до 2013г) жалоба	Апелляционная (кассационная до 2013г) жалоба	Кассационная жалоба (на вступивший в силу судебный акт)	Апелляционная (кассационная до 2013г) жалоба
Заявитель	защитником (АДВОКАТОМ)	ПОДСУДИМЫМ	защитником (АДВОКАТОМ)	защитником (АДВОКАТОМ)	защитником (АДВОКАТОМ)
Дата решения по поступившей жалобе	14.07.2020	25.06.2020	23.06.2020	16.11.2020	30.06.2020
Решение по поступившей жалобе	Жалоба (предст.) ПРИНЯТА К РАССМОТРЕНИЮ	Жалоба (предст.) оставлена БЕЗ РАССМОТРЕНИЯ в связи с ПРОПУСКОМ СРОКА			
Вышестоящий суд	Нижегородский областной суд	Нижегородский областной суд	Нижегородский областной суд	Первый кассационный суд	
Дата направления дела в вышест. суд	28.08.2020	28.08.2020	28.08.2020	11.12.2020	
Дата рассмотрения жалобы	07.10.2020	07.10.2020	07.10.2020	03.02.2021	
Результат обжалования	судебный акт ОСТАВЛЕН БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ	судебный акт ОСТАВЛЕН БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ	судебный акт ОСТАВЛЕН БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ	Оставить жалобу или представление БЕЗ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ, а обжалуемые судебные решения БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ	
Дата возврата в нижестоящий суд	16.10.2020	16.10.2020	23.10.2020	17.02.2021	



Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества



II. Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контр

10) обеспечение экстренного оповещения и (или) сбора медицинских работников, не находящихся на дежурстве (при необходимости);

11) обеспечение возможности вызова медицинских работников к пациентам, в том числе в палаты;

12) обеспечение оказания гражданам медицинской помощи в экстренной форме <12>, включая проведение регулярного обучения (тренингов), наличие в медицинской организации лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной форме;

<12> [Пункт 1 части 1 статьи 79](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724).

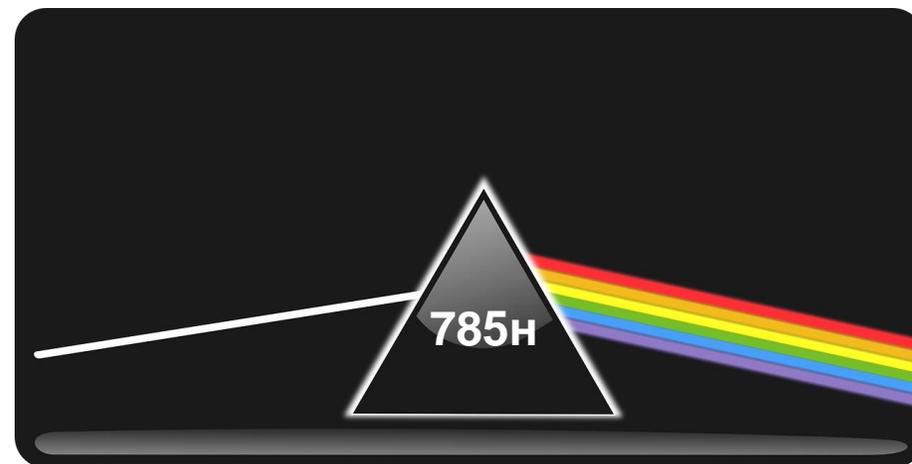
ВЫВОДЫ (1, 2, 3)

Σ НАМ ВСЕМ НУЖНО УСКОРЯТЬСЯ
С СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ
(если не её организации вовсе)
СИСТЕМЫ ВККиБ МД

ТРЕБОВАНИЯ
к внутреннему контролю качества и
безопасности медицинской
деятельности
КАК
ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ

ПРАВОПОНИМАНИЕ ↑

ПРАВОСОЗНАНИЕ ↑





ПЛАТИТ ЛИ МОРАЛЬНЫЙ ВРЕД СЛЕДСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ РОССИИ?

ПАЦИЕНТ **VS** СЛЕДСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ РОССИИ

Определение Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 10.08.2021 по делу N 88-11076/2021

Категория спора: Причинение вреда жизни и здоровью.

Требования потерпевшего: О взыскании компенсации морального вреда.

Обстоятельства: Истица указала, что при проведении операции причинена смерть ее дочери.

Решение: Удовлетворено в части.

СЕДЬМОЙ КАССАЦИОННЫЙ СУД ОБЩЕЙ ЮРИСДИКЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ от 10 августа 2021 г. по делу N 88-11076/2021

» См. также: [История рассмотрения дела](#)

Судебная коллегия по гражданским делам Седьмого кассационного суда общей юрисдикции в составе:

председательствующего Козиной Н.М.,

судей Грудновой А.В., Зеленовой Е.Ф.,

рассмотрела в открытом судебном заседании гражданское дело N 2-1376/2020 по иску В. к Министерству финансов Российской Федерации в лице Управления Федерального казначейства по Челябинской области, Следственному комитету Российской Федерации о компенсации морального вреда, причиненного незаконными действиями,

по кассационной жалобе Следственного комитета Российской Федерации, Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Челябинской области на апелляционное [определение](#) судебной коллегии по гражданским делам Челябинского областного суда от 01 марта 2021 года.

↑ **СЕДЬМОЙ КАССАЦИОННЫЙ СУД ОБЩЕЙ ЮРИСДИКЦИИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ от 10 ав**

судебная коллегия по гражданским делам Седьмого кассационного суда общей юрисдикции

установила:

В. обратилась в суд с иском к Министерству финансов Российской Федерации в лице Управления Федерального казначейства по Челябинской области о компенсации морального вреда, причиненного незаконными действиями, решениями должностных лиц государственных органов в размере 2 000 000 руб.

В обоснование требований указала, что 15 мая 2012 года в обществе с ограниченной ответственностью "Центр пластической хирургии" при проведении операции причинена смерть ее дочери <данные изъяты>. 05 июля 2012 года возбуждено уголовное дело по признакам состава преступления, предусмотренного <данные изъяты> Уголовного [кодекса](#) Российской Федерации, которое впоследствии до ноября 2017 года неоднократно прекращалось следователями и возобновлялось после указаний вышестоящих должностных лиц, прокуроров, судов. Уголовное дело по <данные изъяты> Уголовного [кодекса](#) Российской Федерации по факту причинения смерти дочери в обществе с ограниченной ответственностью "Центр пластической хирургии" <данные изъяты> при оказании медицинской помощи с нарушением требований безопасности возбуждено только в ноябре 2017 года. 23 апреля 2018 года Правобережным районным судом г. Магнитогорска <данные изъяты>. признаны виновными в причинении смерти дочери. С момента ее смерти до вынесения приговора прошло почти шесть лет. По делу проведены несколько экспертиз, в том числе экспертиза, прошедшая судебное рассмотрение и установившая причину смерти дочери. Вступившие в законную силу решения судов, в том числе и признающие незаконность прекращения уголовного дела и отказа в возбуждении уголовного дела, длительное время не принимались во внимание должностными лицами следственного органа, прокуратуры Правобережного района г. Магнитогорска. Ими судебные акты игнорировались, повторялись ранее признанные незаконными доводы. Незаконные решения органов предварительного расследования, приведшие к неэффективности и затягиванию расследования истинных причин смерти ее дочери, повлекли для нее тяжелые и длительные нравственные страдания.

Судом первой инстанции к участию в деле привлечены в качестве третьих лиц следователь

↑ СЕДЬМОЙ КАССАЦИОННЫЙ СУД ОБЩЕЙ ЮРИСДИКЦИИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ от 10 ав

Судом первой инстанции к участию в деле привлечены в качестве третьих лиц следователь С.М., руководитель Правобережного Межрайонного следственного отдела следственного управления Следственного комитета РФ по Челябинской области Б., прокурор Правобережного района Евдокимов К.Н.

Решением Орджоникидзевского районного суда г. Магнитогорска Челябинской области от 09 октября 2020 года исковые требования В. удовлетворены частично. С Министерства финансов Российской Федерации в лице Управления Федерального казначейства по Челябинской области в пользу В. взыскана компенсация морального вреда в размере 30 000 руб.

В связи с допущенными судом первой инстанцией нарушениями норм процессуального права, суд апелляционной инстанции в соответствии с [частью 5 статьи 330](#) Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации определением от 08 февраля 2021 года перешел к рассмотрению дела по правилам производства в суде первой инстанции и привлек к участию в деле в качестве соответчика Следственный Комитет Российской Федерации.

Апелляционным [определением](#) судебной коллегии по гражданским делам Челябинского областного суда от 01 марта 2021 года решение Орджоникидзевского районного суда г. Магнитогорска Челябинской области от 09 октября 2020 года отменено. Исковые требования В. удовлетворены частично. С Российской Федерации в лице Следственного комитета Российской Федерации за счет средств казны Российской Федерации в пользу В. взыскано в счет компенсации морального вреда 75 000 руб.

В кассационной жалобе Следственный комитет Российской Федерации, Следственное управление Следственного комитета Российской Федерации по Челябинской области, ставит вопрос об отмене апелляционного [определения](#) судебной коллегии по гражданским делам Челябинского областного суда от 01 марта 2021 года, как незаконного, с вынесением по делу нового решения об отказе в удовлетворении заявленных требований.

↑ **Доводы кассационной жалобы Следственного комитета Российской Федерации,** постановленного судебного акта, либо опровергали выводы суда, по существу сводятся к ошибочному толкованию норм материального права и оспариванию указанных выше обстоятельств, основанных на оценке доказательств по делу, а потому не могут являться основанием для отмены апелляционного определения, поскольку в силу положений [главы 41](#) Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации суд кассационной инстанции не наделен полномочиями по непосредственному исследованию вопросов факта и переоценке доказательств.

Судом апелляционной инстанции не допущено нарушений норм материального или процессуального права, повлиявших на исход дела, влекущих отмену или изменение принятого по настоящему делу судебного постановления по тем доводам, которые изложены в кассационной жалобе, а потому принятое по делу апелляционное определение отмене в кассационном порядке по доводам кассационной жалобы не подлежит.

Руководствуясь [статьями 379.5, 390, 390.1](#) Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, судебная коллегия по гражданским делам Седьмого кассационного суда общей юрисдикции

определила:

апелляционное [определение](#) судебной коллегии по гражданским делам Челябинского областного суда от 01 марта 2021 года оставить без изменения, кассационную жалобу следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Челябинской области, Следственного комитета Российской Федерации - без удовлетворения.

**СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ И
БЕЗОПАСНОСТЬЮ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
– ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКОВ И
ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**



ИГОРЬ МАНН ЧУДЕС НЕ БУДЕТ



С 2009 года моей визитной карточкой является следующая фраза: самое главное в маркетинге (да в чем угодно!) — **знать, что делать; знать, как делать, и взять и сделать.**

Чудес не будет. Просто прочитав эту книгу, вы не станете № 1. Чтение, заметки на полях и размышления без практического применения не приносят результатов.

ЗНАТЬ ЧТО ДЕЛАТЬ



- ✓ РАЗРАБОТАТЬ /
УСОВЕРШЕНСТВОВАТЬ

*Положение о порядке организации
и проведению внутреннего
контроля качества и безопасности
медицинской деятельности*

- ✓ + СИСТЕМУ ВНЕДРИТЬ

Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

⚠ Подготовлены [редакции](#) документа с изменениями, не вступившими в силу

  [Статья 89. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинско](#)

 **Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности**

 Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с [требованиями](#) к его организации и проведению, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

(в ред. Федерального [закона](#) от 25.12.2018 N 489-ФЗ)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

Редакция № 38 от 03.08.2018, недействующая ▼

Начало действия редакции - 14.08.2018.



1. Федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций посредством осуществления полномочий, предусмотренных [пунктами 3, 5 и 6 части 2 статьи 88](#) настоящего Федерального закона.

2. [Порядок](#) организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в ~~порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций.~~

Статья 91. Информационное обеспечение в сфере здравоохранения

(в ред. Федерального закона от 29.07.2017 N 242-ФЗ)

Редакция № 42 от 06.03.2019, действующая ▼

Начало действия редакции - 17.03.2019.



1. Федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций посредством осуществления полномочий, предусмотренных [пунктами 3, 5 и 6 части 2 статьи 88](#) настоящего Федерального закона.

2. [Порядок](#) организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с требованиями к его организации и проведению, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

(в ред. Федерального закона от 25.12.2018 N 489-ФЗ)

Логичнее и правильнее было бы лишь дополнить «..., **В СООТВЕТСТВИИ...**»

Сравнение редакций. Найдено изменений: 48

Показать следующее изменение ↓ ↑ 44 из 48

Редакция № 38 от 03.08.2018, недействующая ▼

Начало действия редакции - 14.08.2018.



1. Федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций посредством осуществления полномочий, предусмотренных [пунктами 3, 5 и 6 части 2 статьи 88](#) настоящего Федерального закона.

2. [Порядок](#) организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в ~~порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций.~~

Статья 91. Информационное обеспечение в сфере здравоохранения

(в ред. Федерального закона от 29.07.2017 N 242-ФЗ)

Редакция № 42 от 06.03.2019, действующая ▼

Начало действия редакции - 17.03.2019.



1. Федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций посредством осуществления полномочий, предусмотренных [пунктами 3, 5 и 6 части 2 статьи 88](#) настоящего Федерального закона.

2. [Порядок](#) организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с требованиями к его организации и проведению, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

(в ред. Федерального закона от 25.12.2018 N 489-ФЗ)

Вывод: всё равно утверждаем приказом ЛНА по ВККиБ МД

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ (извлечение)



1.9 По решению генерального директора Центра для осуществления мероприятий ВККиБ МД могут привлекаться научные и иные организации, ученые и специалисты.



1.8 По решению генерального директора в Центре разрабатываются иные локальные акты в рамках ВККиБ МД (стандартные операционные процедуры, алгоритмы действий работников Центра) в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими вопросы организации медицинской деятельности, в том числе порядками оказания медицинской помощи, а также с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций.

1.8. По решению **главного врача в Центре** разрабатываются иные локальные акты в рамках **ВККиБ МД** (стандартные операционные процедуры, алгоритмы действий работников **Центра**) в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими вопросы организации медицинской деятельности, в том числе порядками оказания медицинской помощи, а также с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций.¶

1.9. По решению **главного врача Центра** для осуществления мероприятий **ВККиБ МД** могут привлекаться научные и иные организации, ученые и специалисты.¶



- + ОБУЧЕНИЕ**
- И**
- + АУДИТ ЗНАНИЙ**
- + ... (что ещё?)**



- + ОБУЧЕНИЕ
И
+ АУДИТ ЗНАНИЙ**
- + ... (что ещё?)**

+ листы оценки

+ прямые связи с системой оплаты труда и премирования (мотивации)

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности – это



постоянно осуществляемый процесс на всех уровнях медицинской организации и охватывающий функции управления и исполнения,

направленный на

- ограничение рисков, принимаемых медицинской организацией,
- исключение недопустимых рисков
- и контроль условий возникновения рисков,

а также **на обеспечение процесса** оказания медицинской помощи, **который способствует** достижению установленных медицинской организацией **целевых показателей** деятельности, включая **организацию и осуществление**

медицинской деятельности в соответствии с

законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

Саяпина С.М. Методика исполнения стандарта по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (утв. Решением Правления, протокол № 54 от 18.05.2017)

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности – это



- Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности – это **постоянно осуществляемый процесс** на всех уровнях медицинской организации и охватывающий функции управления и исполнения, **направленный на** получение достаточной уверенности в том, что Детская поликлиника обеспечивает:
 - ✓ эффективность и результативность своей деятельности, в том числе достижение целевых показателей, включая организацию и оказание медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
 - ✓ соблюдение обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности;
 - ✓ соблюдение применимого законодательства, в том числе в сфере охраны здоровья.

В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНА БЫТЬ СОЗДАНА



чёткая организационная структура и

система внутреннего контроля
(включающую систему подотчетности),

в которой каждое структурное
подразделение будет иметь четко
установленные полномочия и
ответственность

чем будет обеспечен контроль со стороны
руководителей за работниками и за
соблюдением ими обязательных
требований

Саяпина С.М. Методика исполнения стандарта по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (утв. Решением Правления, протокол № 54 от 18.05.2017)

От чтения **381н*** можно уклониться, но нельзя уклониться от проблемы. Проблема в том, что **ВККиБ МД нужно организовывать каждой МО.**



1. Отрицание
2. Злость
3. Торг
4. Депрессия
5. Принятие

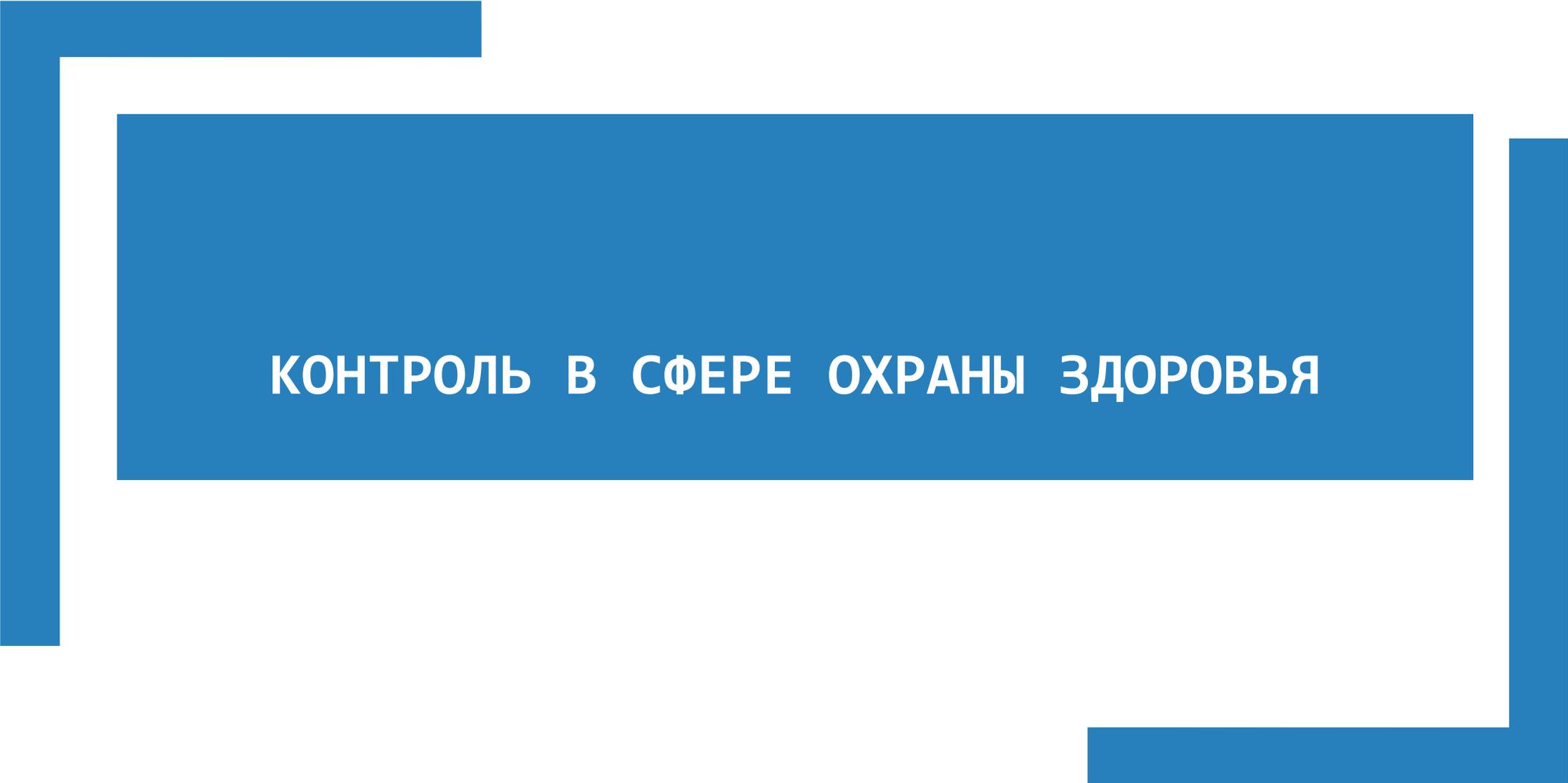
ГБУЗы ДЗМ в текущие дни:

1. «Мы не должны делать это сами, ну был же 820-й?»
2. «Почему сами? А на что ДЗМ? Будет же кто в лес..., ...»
3. «Пусть напишут нам оценочные листы, а мы ок, напишем...»
4. «...»
5. «... берём и делаем»

Описание

От чтения книги можно уклониться, но нельзя уклониться от проблемы. Проблема в том, что умирать придется каждому. Хуже того, почти каждому приходится провожать самых близких - в этом случае невежество и беспомощность не просто вредны и жалки: они безнравственны. Смерть - такое же великое событие, как и рождение. А подготовка к ней, умирание, - такая же полноценная часть бытия, как и детство. Нет второстепенных, не важных этапов жизни, каждый этап богат по-своему. И если мы отворачиваемся от умирающих, лишая их последнего богатства - душевного общения, то должны быть готовы к тому, что так же поступят с нами наши потомки. Эта книга - учебник: она учит разумному и достойному поведению перед лицом смерти. Чит

*в первые месяцы после принятия первых требований



КОНТРОЛЬ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ



Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя:

1) контроль качества и безопасности медицинской деятельности;

2) государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации об обращении лекарственных средств;

3) государственный контроль за обращением медицинских изделий;

4) федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

5) государственный контроль в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов

Каким он стал:

Редакция № 59 от 26.05.2021, недействующая ▼

Начало действия редакции - 06.06.2021 (за исключением отдельных положений).



Статья 85. Контроль в сфере охраны здоровья

Контроль в сфере охраны здоровья ~~включает в себя:~~

~~1) контроль~~ качества и безопасности медицинской деятельности;

~~2) государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации об обращении лекарственных средств;~~

(в ред. Федерального закона от 25.06.2012 N 93-ФЗ)

~~3) государственный контроль за обращением медицинских изделий;~~

(в ред. Федерального закона от 25.06.2012 N 93-ФЗ)

~~4) федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.~~

(в ред. Федерального закона от 25.06.2012 N 93-ФЗ)

~~5) государственный контроль в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов.~~

(п. 5 введен Федеральным законом от 03.08.2018 N 323-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.07.2021 наименование ст. 86 дополняется словами (ФЗ от 11.06.2021 N 170-ФЗ). См. будущую редакцию.

Статья 86. Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль в сфере охраны здоровья

Редакция № 63 от 02.07.2021, действующая ▼

Начало действия редакции - 01.10.2021 (за исключением отдельных положений).

ФЗ № 323-ФЗ



Статья 85. Контроль (надзор) в сфере охраны здоровья

(в ред. Федерального закона от 11.06.2021 N 170-ФЗ)

Контроль (надзор) в сфере охраны здоровья осуществляется посредством:

1) федерального государственного **контроля** (надзора) **качества и безопасности** медицинской деятельности;

2) государственного **контроля** (надзора) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья;

3) государственного **контроля** (надзора) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья;

4) федерального государственного **контроля** (надзора) за обращением **медицинских изделий**;

5) федерального государственного **контроля** (надзора) в сфере обращения лекарственных средств, установленного Федеральным **законом** от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств";

6) государственного **контроля** (надзора) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере обращения лекарственных средств;

7) федерального государственного **контроля** (надзора) в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов, установленного Федеральным **законом** от 23 июня 2016 года N 180-ФЗ "О биомедицинских клеточных продуктах";

8) федерального государственного санитарно-эпидемиологического **контроля** (надзора), установленного Федеральным **законом** от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения";

Каким он стал:

Сравнение редакций. Найдено изменений: 50

Показать следующее изменение ↓ ↑ 28 из 50

Редакция № 59 от 26.05.2021, недействующая ▼

Начало действия редакции - 06.06.2021 (за исключением отдельных положений).



~~в соответствии с законодательством~~ Российской Федерации ~~в~~ санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

(в ред. Федерального закона от 25.06.2012 N 93-ФЗ)

~~5) государственный контроль в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов:~~

(п. 5 введен Федеральным законом от 03.08.2018 N 323-ФЗ)

Редакция № 63 от 02.07.2021, действующая ▼

Начало действия редакции - 01.10.2021 (за исключением отдельных положений).

ФЗ № 323-ФЗ



"О биомедицинских клеточных продуктах";

8) федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора), установленного Федеральным законом от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения";

9) ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом;

10) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Оглавление

Приказ Росздравнадзора от 10.07.2020 N 5974

"Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности"

(Зарегистрировано в Минюсте России 07.08.2020 N 59208)

Найти

Свернуть ВС

Развернуть

Приказ

- Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
 - + I. Общие положения
 - + II. Требования к порядку осуществления государственного контроля (надзора).
Порядок информирования об исполнении функции
 - + III. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий), требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения административных процедур (действий) в электронной форме
 - + IV. Порядок и формы контроля за осуществлением государственного контроля (надзора)
 - + V. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) Росздравнадзора (территориального органа), а также его должностных лиц

⚠ В 2020 году плановые проверки при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской

[Подробнее ▾](#)

↑ **Описание результата осуществления государственного контроля (надзора)**

Исчерпывающий перечень документов и (или) информации, необходимых для осуществления государственного контроля (надзора) и достижения целей и задач проведения проверки

12. Исчерпывающий перечень документов и (или) информации, истребуемых в ходе проверки лично у проверяемого юридического лица, индивидуального предпринимателя:

- документы и материалы, характеризующие деятельность по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья граждан, в том числе доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в указанной сфере;

- документы и материалы, характеризующие организацию работы по рассмотрению обращений граждан;

- документы и материалы, характеризующие организацию работы и оказание медицинской помощи в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

- документы и материалы, характеризующие организацию и проведение медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, диспансеризации;

- документы и материалы, характеризующие деятельность врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии);

- документы и материалы, характеризующие организацию внутреннего контроля качества и

там же*

...

- документы и материалы, характеризующие организацию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- документы и материалы, характеризующие организацию ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций;
- документы и материалы, характеризующие деятельность по соблюдению медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности;
- медицинская документация.

*Приказ Росздравнадзора от 10.07.2020 N 5974

"Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности"

(Зарегистрировано в Минюсте России 07.08.2020 N 59208)

! Подготовлена [редакция](#) документа с изменениями, не вступившими в силу

[Подробнее](#) ▾

Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции осуществляются на основании имеющейся лицензии на

↑ **ПОЛОЖЕНИЕ О ЛИЦЕНЗИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ УКАЗАННОЙ**
Страны здоровья граждан в Российской Федерации и [статьей 6](#) Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" требованиям, касающимся организационно-правовой формы юридического лица;

i) **и) наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.**

i) 5. Лицензионными требованиями, предъявляемыми к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности, являются требования, предъявляемые к соискателю лицензии, **а также:**

i) а) соблюдение [порядков](#) оказания медицинской помощи;

i) **б) соблюдение установленного [порядка](#) осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;**

i) в) соблюдение установленного [порядка](#) предоставления платных медицинских услуг;

i) в(1)) соблюдение [правил](#) регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в [перечень](#) лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и [правил](#) ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, а также требований [части 7 статьи 67](#) Федерального закона "Об обращении лекарственных средств";
(пп. "в(1)" введен [Постановлением](#) Правительства РФ от 15.04.2013 N 342; в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 15.05.2020 N 688)
(см. текст в предыдущей [редакции](#))

i) г) повышение квалификации специалистов, выполняющих заявленные работы (услуги), не реже 1 раза в 5 лет.

ИЗМЕНЕНИЕ ЛИЦЕНЗИОННЫХ ТРЕБОВАНИЙ ЛИЦЕНЗИАТ

Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 N 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятель"

✘ Документ не вступил в силу. [Подробнее см. Справку](#)

↑ ПОЛОЖЕНИЕ О ЛИЦЕНЗИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ УКА

б. Лицензионными требованиями, предъявляемыми к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности, являются требования, предъявляемые к соискателю лицензии, а также следующие требования:

а) соблюдение порядков оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядка организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, утвержденных в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

б) соблюдение требований, предъявляемых к осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденных в соответствии со статьей 90 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

в) соблюдение порядка предоставления платных медицинских услуг, установленного в соответствии с частью 7 статьи 84 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

г) соблюдение правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, а также требований части 7 статьи 67 Федерального закона "Об обращении лекарственных средств";

д) повышение квалификации специалистов, выполняющих заявленные работы (услуги), не реже 1 раза в 5 лет в соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 73 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

е) размещение информации в единой системе в соответствии со статьей 91.1 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения посредством медицинской информационной системы медицинской организации, соответствующей установленным требованиям, или (в случае если государственная

Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 785Н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества

↑ II. Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля ка

17. Плановые и целевые (внеплановые) проверки, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в зависимости от вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи, перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривают оценку следующих показателей:

1) наличие в медицинской организации нормативных правовых актов (в том числе изданных федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления), регламентирующих вопросы организации медицинской деятельности, включая:

преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах;

оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций;

маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях;

перевод пациента в другие медицинские организации, включая перечень медицинских показаний и медицинские организации для перевода;

2) обеспечение оказания медицинской помощи в медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядками проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций <10>;

<10> Статья 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2018, N 53, ст. 8415).



ИЗМЕНЕНИЕ ЛИЦЕНЗИОННЫХ ТРЕБОВАНИЙ ЛИЦЕНЗИАТ

Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 N 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществля

⚠ Срок действия [Положения](#) о лицензировании и [перечня](#) работ, утв. данным документом, [ограничен](#) 1 сентября 2027 года.

[Подробнее](#) ▾

↑ ПОЛОЖЕНИЕ О ЛИЦЕНЗИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ УКАЗАННОЙ ДЕЯТЕ

2021 N 852 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения".

6. Лицензионными требованиями, предъявляемыми к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности, являются требования, предъявляемые к соискателю лицензии, а также следующие требования:

 **а)** соблюдение [порядков](#) оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядка организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, утвержденных в соответствии с Федеральным [законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

 **б)** соблюдение [требований](#), предъявляемых к осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденных в соответствии со [статьей 90](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

в) соблюдение [порядка](#) предоставления платных медицинских услуг, установленного в соответствии с [частью 7 статьи 84](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

 **г)** соблюдение [правил](#) регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в [перечень](#) лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и [правил](#) ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, а также требований [части 7 статьи 67](#) Федерального закона "Об обращении лекарственных средств";

д) повышение квалификации специалистов, выполняющих заявленные работы (услуги), не реже 1 раза в 5 лет в соответствии с [пунктом 3 части 2 статьи 73](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

 **е)** размещение информации в единой системе в соответствии со [статьей 91.1](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и [Положением](#) о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения посредством медицинской информационной системы медицинской организации, соответствующей установленным требованиям, или (в случае если государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации обеспечивает выполнение функций медицинской информационной системы медицинской организации) посредством государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, соответствующей установленным требованиям, или посредством иной информационной системы, предназначенной для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинской организации и предоставляемых ею услуг.

 Не заполнена информация об актуальном штатном расписании организации

OID				
Полное наименование	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР			
Сокращенное наименование	ООО М			
Субъект РФ	Московская область			
Субъект системы здравоохранения	Медицинская организация			
Уровень организации	II уровень			
Тип организации	Частное юридическое лицо			
Учредитель				
Вид деятельности	Центр (Лечебно-профилактические медицинские организации)			
Профиль деятельности	медицинской реабилитации, в том числе детский			
ИНН		КПП		ОГРН
Сведения о регистрации				
Дата сведений ФНС				
Дата регистрации				
Способ образования	Создание юридического лица			

 Медицинский персонал

 Изменить

Адрес местонахождения 

Лечебно-профилактические здания 

ТВСП 

Структурные подразделения 

(2 из 2)



1
2


5


OID подразделения	Наименование	Тип подразделения	Вид подразделения
-------------------	--------------	-------------------	-------------------

(2 из 2)



OID подразделения	Наименование	Тип подразделения	Вид подразделения
>	Отделение Физиотерапии	Стационарный	
>	Отделение неврологической реабилитации	Стационарный	
>	Отделение кардиологической реабилитации	Стационарный	

(2 из 2)



Медицинский персонал
 Создать
 Изменить
 Удалить

Врачебные участки

Штатное расписание

Номер	Дата утверждения	Период действия с	Период действия по
> 1	27.12.2019	01.01.2020	31.12.2020

Экспорт в Excel
 Копировать
 Создать
 Изменить
 Удалить

Доходы и расходы МО

Медицинское оборудование

Передвижные подразделения

Домовые хозяйства

Лицензии

Назад

РИСК-ОРИЕНТИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА)



Организация и проведение мероприятий по контролю - без взаимодействия с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями

... наблюдение за соблюдением обязательных требований при размещении информации в сети "Интернет" и средствах массовой информации (п.6 ч.1)

... наблюдение за соблюдением обязательных требований посредством анализа информации о деятельности либо действиях юридического лица и индивидуального предпринимателя ... (п.7 ч.1)

Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внут



II. Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутренне

33) проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинской организации, об уровне их образования и об их квалификации <30>;

<30> [Пункт 7 части 1 статьи 79](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2017, N 50, ст. 7563).

[Постановление](#) Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 41, ст. 5628).

Т.е. с момента вступления в силу 381н, а далее – согласно 785н – проведение такого информирования (в объёме, установленном обязательными требованиями) = лицензионное требование



ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ

КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ЗАДАЧА № 1



КАЧЕСТВО

- ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЛИЦА:
- ?
- ?

БЕЗОПАСНОСТЬ

- ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЛИЦА:
- ?
- ?

СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

⚠ Подготовлены [редакции](#) документа с изменениями, не вступившими в силу

↑ **Статья 47. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)**

Статья 48. Врачебная комиссия и консилиум врачей

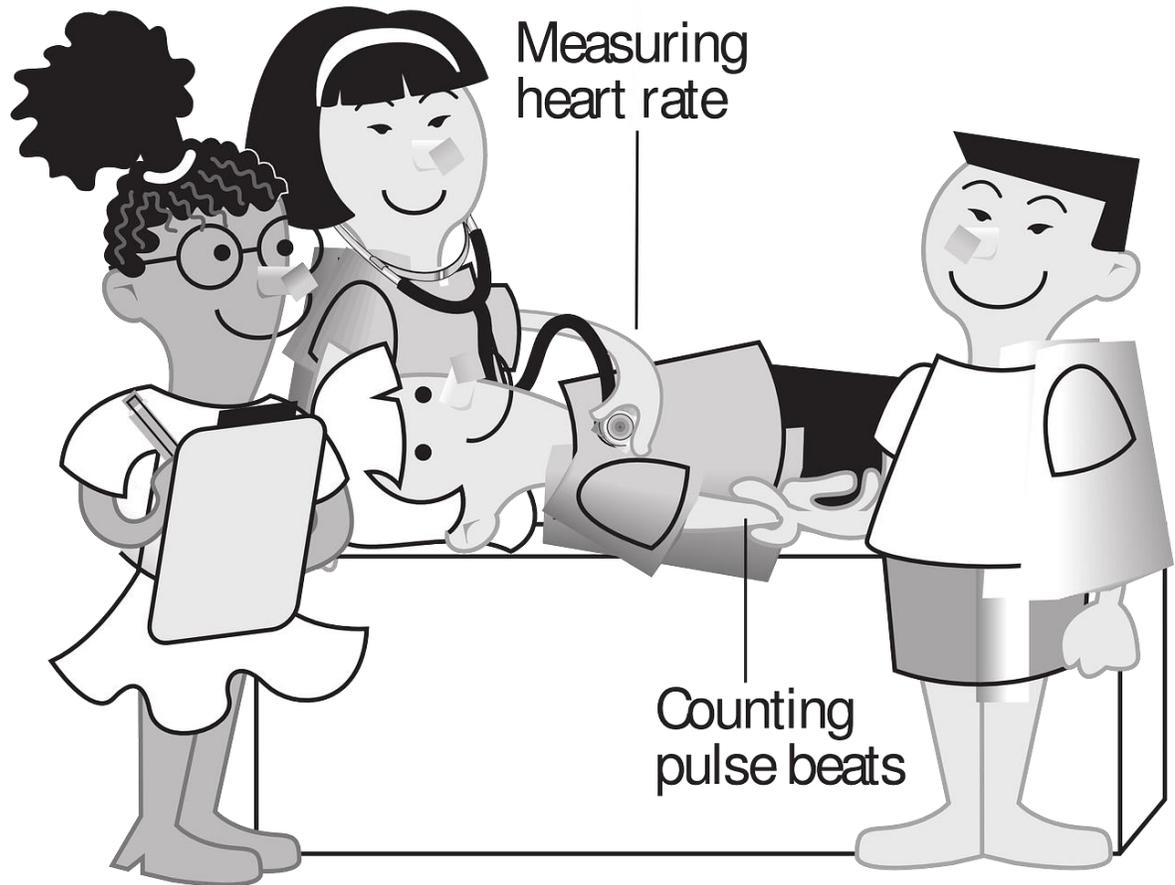
1. **Врачебная комиссия** состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей.

2. Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

3. Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

4. Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом.

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ?



- Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

II. Функции врачебной комиссии

[4.18.](#) проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

[4.19.](#) выдача справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну;

[4.20.](#) вынесение медицинского заключения о том, что при изъятии органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора его здоровью не будет причинен значительный вред;

[4.21.](#) анализ заболеваемости, в том числе матерей и новорожденных, внутрибольничными инфекциями, разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями;

[4.22.](#) организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (по решению руководителя медицинской организации);

[4.23.](#) взаимодействие в работе по вопросам, относящимся к компетенции врачебной комиссии, с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, со страховыми медицинскими организациями, иными органами и организациями;

[4.24.](#) рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи граждан в медицинской организации;

[4.25.](#) иные функции, предусмотренные федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации,



- «Выпускная квалификационная работа посвящена актуальным аспектам несоблюдения медицинскими организациями установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности отнесено к грубым нарушениям лицензионных требований, чем обусловлена актуальность темы исследования.
- **(!NB)** Внутренний контроль качества и безопасности является базовым, определяющим общую результативность системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
- **ВНИМАНИЕ:** процедура проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности не силами врачебной комиссии, а силами отдельной комиссии или отдельного внутреннего структурного подразделения, например, службой внутреннего контроля законодательно не установлена.
- Однако данный факт никак не мешает устранить этот пробел непосредственно самой медицинской организацией посредством создания и внедрения усовершенствованного механизма внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

«...Так, безопасность медицинской деятельности (далее также – БМД)

– **очень широкое понятие и зависит от работы ВСЕХ подразделений** медицинской организации.

Пример 1: Кадровик при приеме на работу не запросил от будущего сотрудника справку об отсутствии (наличии) судимости, а работник имел судимость за драку с пациентом (или любым другим гражданином).

В результате к медицинской деятельности допущен работник, наличие судимости которого является прямым ограничением и медицинская организация вправе его допустить только по решению соответствующего уполномоченного органа [22, ст. 351.1]. И в соответствующих случаях допуск ненадлежащего лица к медицинской деятельности будет и (или) может свидетельствовать в том числе об оказании медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности, со всеми вытекающими последствиями [35, ст. 238 УК РФ].

Пример 2: Кадровик вовремя не принял меры к пересмотру функционала пожилого врача, а он, в силу возрастной рассеянности, забыл про пациента, которому требовалось оказание экстренной или неотложной медицинской помощи, в связи с чем пациенту был причинен вред здоровью. И это так же (как и примеры, приведенные выше и ниже) напрямую относится к безопасности медицинской деятельности, где под безопасностью следует понимать «отсутствие недопустимого риска, связанного с возможностью причинения вреда и (или) нанесения ущерба;...» [36].

Пример 3: Уборщица мыла пол, не соблюдая технику безопасности при уборке, а пациент поскользнулся и в результате падения сломал шейку бедра.

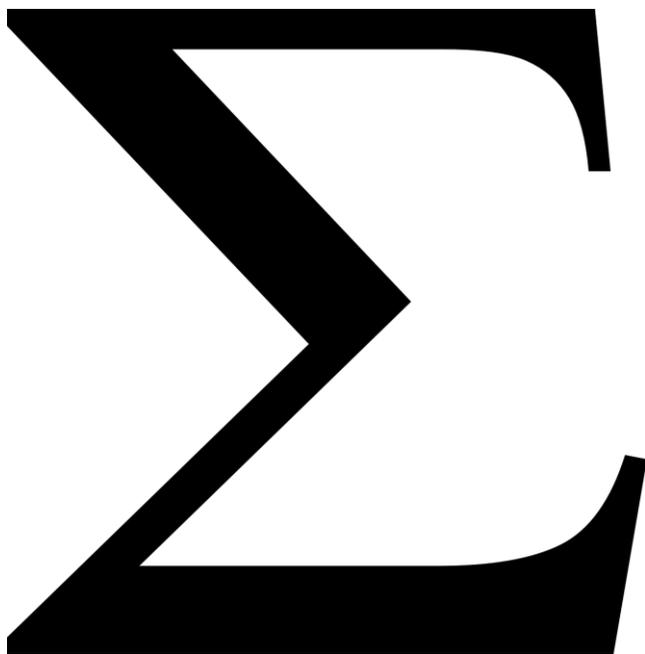
Пример 4: Администратор не сопровождал или не организовал сопровождение пациента с соответствующими показаниями в палату, а он упал с лестницы.

Пример 5: Медсестра пришла делать укол без укладки «Антишок» или нарушила процедуру введения инъекций...».



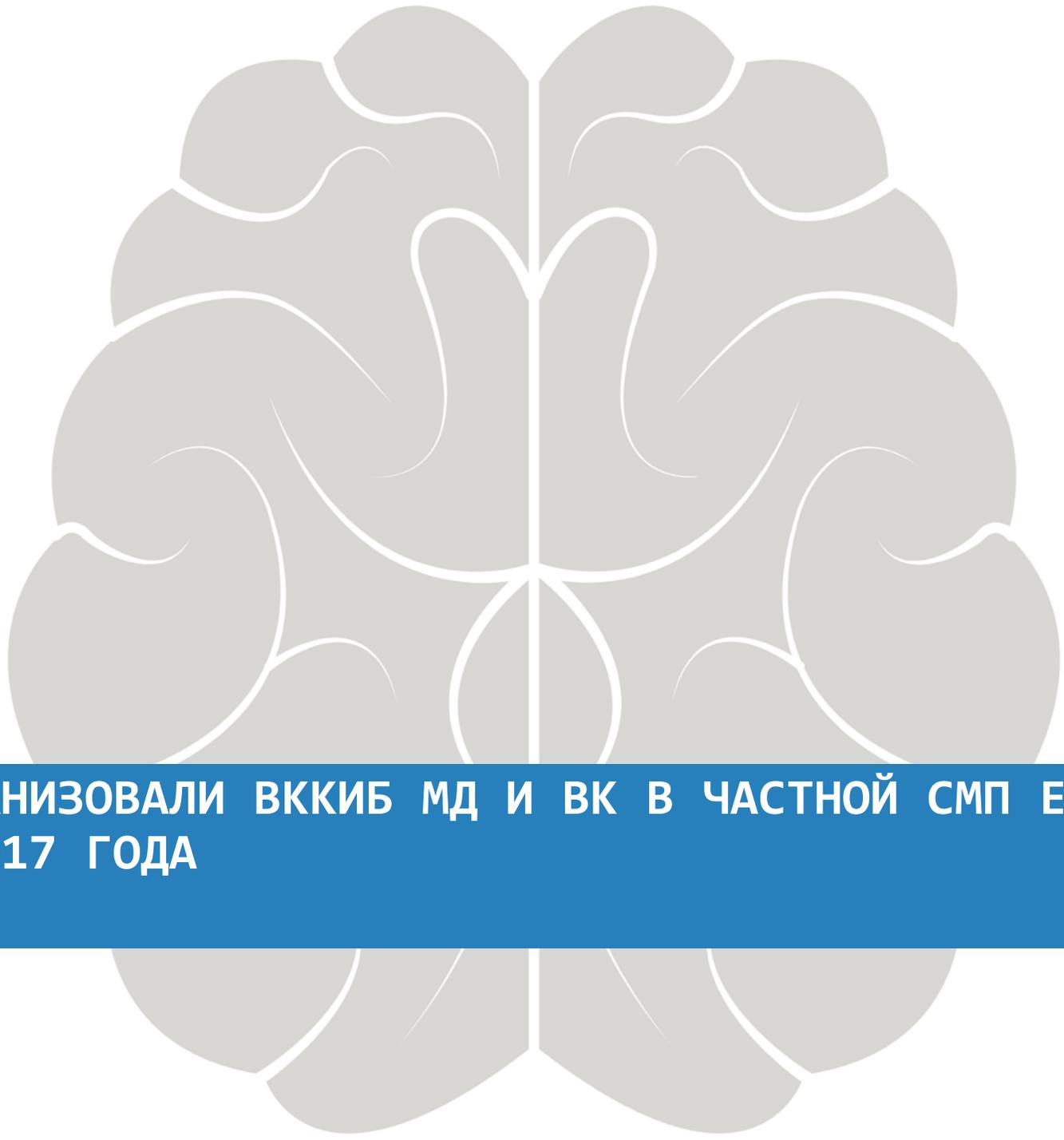
- **Большинство** медицинских организаций осуществляют ВККиБ МД **посредством врачебной комиссии**, а это не позволяет медицинской организации обеспечить надлежащий контроль безопасности медицинской деятельности.
- **Действительно ли, организация ВККиБ МД через СЛУЖБУ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ** необходима в медицинской организации как механизм его усовершенствования, способствующий снижению правовых, репутационных и финансовых рисков?

ВЫВОДЫ



- Организация и проведение ВККиБ МД в первую очередь силами службы внутреннего контроля необходимы в медицинской организации как механизм его усовершенствования, способствующий снижению правовых, репутационных и финансовых рисков.
- При этом функционал службы внутреннего контроля должен быть гораздо шире чем осуществление только ВККиБ МД

= гипотеза исследования подтверждена



КАК МЫ ОРГАНИЗОВАЛИ ВККИБ МД И ВК В ЧАСТНОЙ СМП ЕЩЁ В СЕНТЯБРЕ 2017 ГОДА

2. Организовать деятельность по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в _____ «_____» посредством **Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности** (далее – Комиссия по ВККиБ МД), в составе работников, занимающих следующие должности:

Председатель Комиссии по ВККиБ МД:

- главный врач;

Заместители председателя Комиссии по ВККиБ МД:

- заведующий оперативным отделом – врач скорой медицинской помощи;
- заместитель заведующего оперативным отделом;

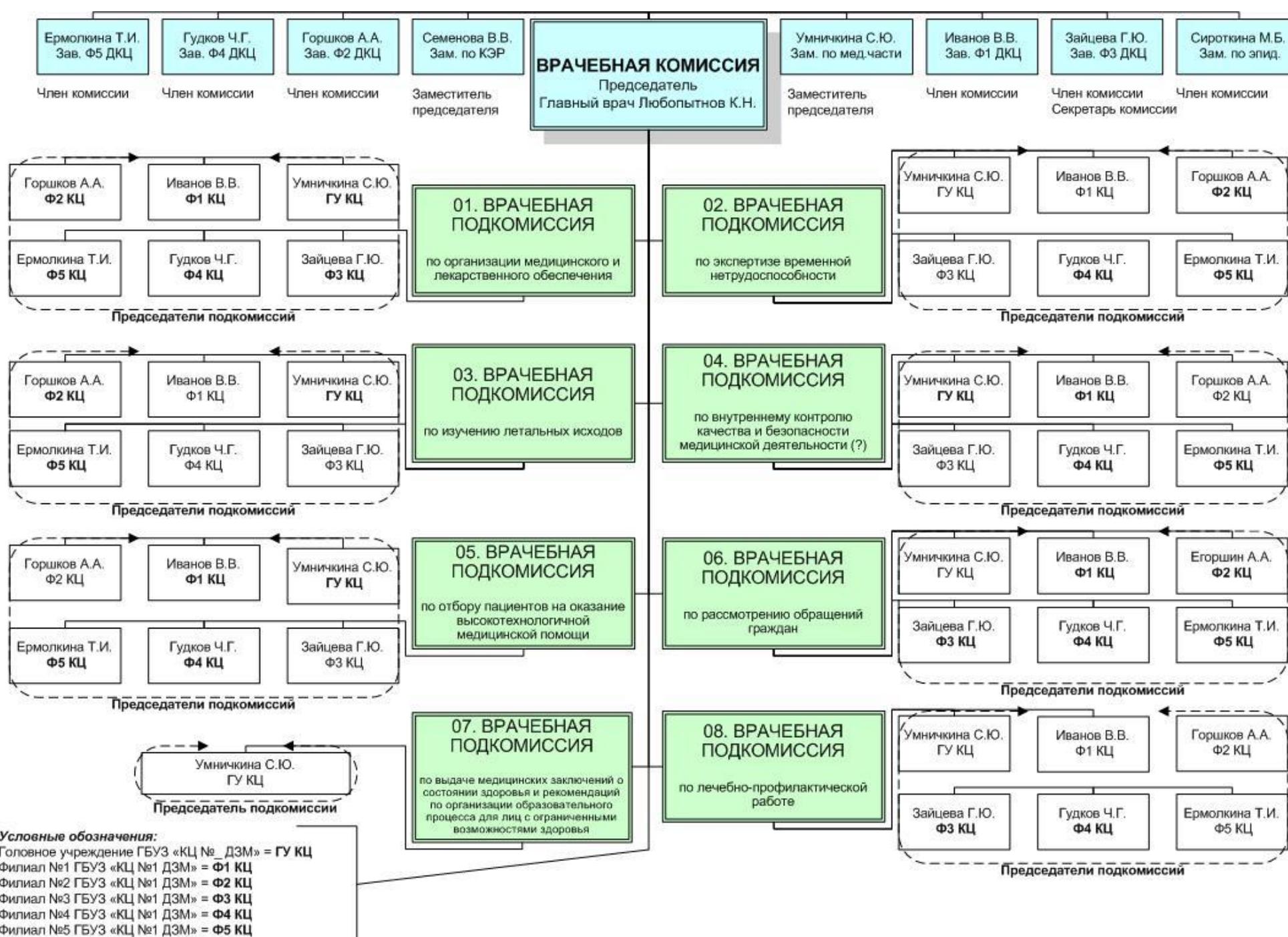
Члены Комиссии по ВККиБ МД:

- врач выездной бригады скорой медицинской помощи;
- врач-анестезиолог-реаниматолог специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии и реанимации;
- врач-педиатр специализированной педиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи;
- старший фельдшер;
- фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи;
- медицинская сестра-анестезист специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии и реанимации;
- специалист по охране труда.

II. ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

1. В зависимости от поставленных задач Врачебная комиссия _____
« _____ » осуществляет следующие функции:

1. принятие решений по вопросам оказания скорой медицинской помощи в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения (вопросы, касающиеся внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, Врачебная комиссия выносит на рассмотрение Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности _____ « _____ »);
2. оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;
3. ...



Условные обозначения:

- Головное учреждение ГБУЗ «КЦ № ДЗМ» = ГУ КЦ
- Филиал №1 ГБУЗ «КЦ №1 ДЗМ» = Ф1 КЦ
- Филиал №2 ГБУЗ «КЦ №1 ДЗМ» = Ф2 КЦ
- Филиал №3 ГБУЗ «КЦ №1 ДЗМ» = Ф3 КЦ
- Филиал №4 ГБУЗ «КЦ №1 ДЗМ» = Ф4 КЦ
- Филиал №5 ГБУЗ «КЦ №1 ДЗМ» = Ф5 КЦ

!NB ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ – ЭТО ТОЛЬКО ЧАСТЬ СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МД



врачебная комиссия

Найти

1 из 1 фрагментов

Приказ Минздрава России от 07.06.2019 N 381н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутренн

↑ I. Общие положения

безопасности медицинской деятельности (далее - Уполномоченное лицо).

6. В целях организации и проведения внутреннего контроля медицинской организацией разрабатывается **положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**, регламентирующее:

- 1) функции и порядок взаимодействия **Комиссии (Службы)** и (или) Уполномоченного лица, **руководителей и (или) уполномоченных работников структурных подразделений** медицинской организации, **врачебной комиссии** медицинской организации в рамках организации и проведения внутреннего контроля;
- 2) цель, задачи и сроки проведения внутреннего контроля;
- 3) основания для проведения внутреннего контроля;
- 4) права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля;
- 5) порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля;
- 6) порядок использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

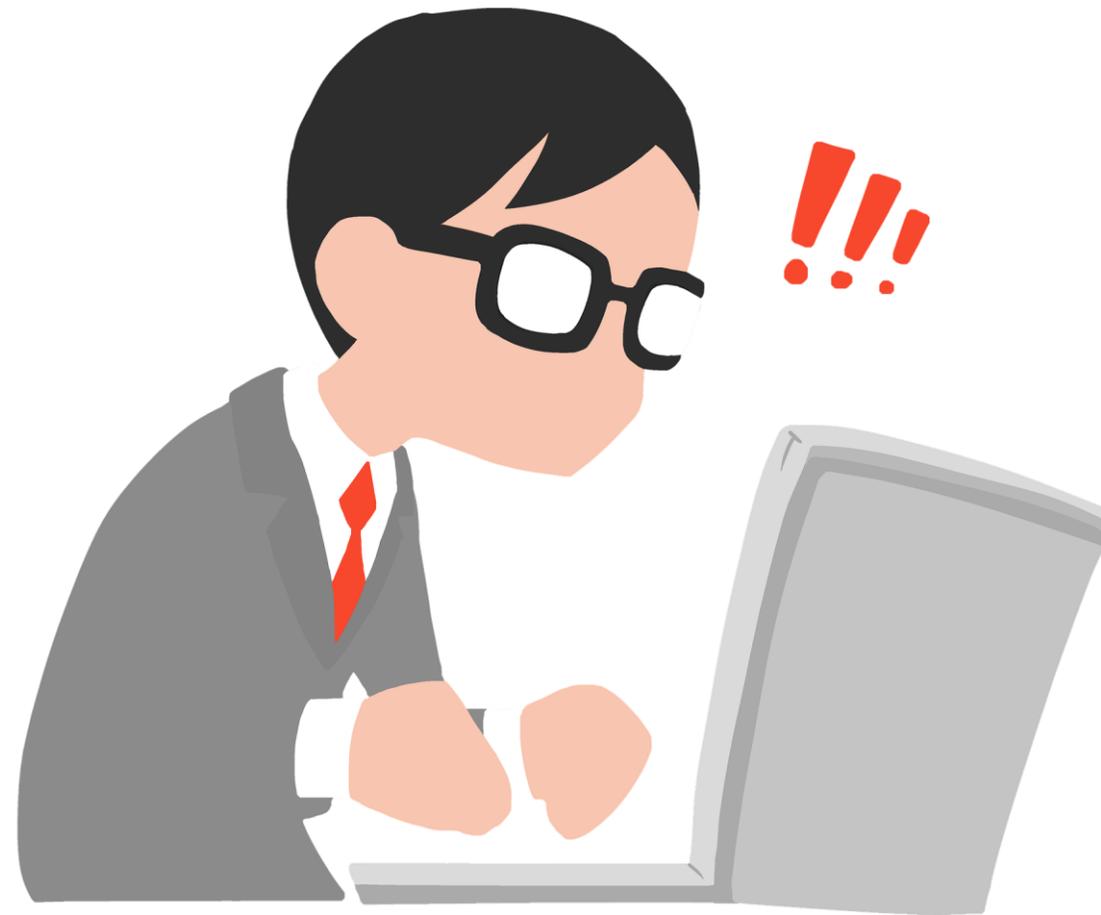
Σ Приятно представлять себя услышанной 😊

1.6. ВККиБ МД по решению генерального директора организуется и проводится в Центре Службой внутреннего контроля (далее – СВК), включающей работников медицинской организации в составе, утвержденном соответствующим приказом генерального директора Центра.

В своей деятельности СВК взаимодействует с врачебной комиссии Центра (далее – Врачебная комиссия) в рамках организации и проведения ВККиБ МД, для чего СВК при возникновении таких вопросов привлекает Врачебную комиссию к участию в их разрешении. Также ВК самостоятельно выполняет ряд функций, определённых настоящим Положением (п. 3.3 настоящего Положения).

Организационная структура системы ВККиБ МД представлена на рис. 1.





«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСКОНТРОЛЬ»

⚠ Подготовлены [редакции](#) документа с изменениями, не вступившими в силу

↑ **Статья 87. Федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности**

2. Предметом федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности являются:

1) соблюдение медицинскими организациями (в том числе медицинскими работниками), фармацевтическими организациями (в том числе фармацевтическими работниками), государственными внебюджетными фондами, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими фармацевтическую деятельность, обязательных требований в сфере охраны здоровья, требований к объектам, используемым при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, в том числе:

а) прав граждан в сфере охраны здоровья;

б) порядков оказания медицинской помощи, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований, порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.01.2022 Пп. "в" п. 1 ч. 2 ст. 87 утрачивает силу (ФЗ от 11.06.2021 N 170-ФЗ).

в) стандартов медицинской помощи;

г) порядка и условий предоставления платных медицинских услуг, за исключением обязательных требований, отнесенных к предмету федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей;

⚠ Подготовлены [редакции](#) документа с изменениями, не вступившими в силу



Статья 87. Федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности

д) ограничений, налагаемых на медицинских работников, руководителей медицинских организаций, фармацевтических работников и руководителей аптечных организаций при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с настоящим Федеральным [законом](#);

е) требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

ж) требований к предоставлению социальной услуги, предусмотренной [пунктом 1 части 1 статьи 6.2](#) Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

з) требований к обеспечению доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья;

КонсультантПлюс: примечание.

Пп. "и" п. 1 ч. 2 ст. 87 [вступает](#) в силу с 01.01.2022.

и) соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи;

! Подготовлены [редакции](#) документа с изменениями, не вступившими в силу

↑ [Статья 78. Права медицинских организаций](#)

▶ **Статья 79. Обязанности медицинских организаций**

1. Медицинская организация обязана:

1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;

2) организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе [порядками](#) оказания медицинской помощи, и с учетом [стандартов](#) медицинской помощи;

(в ред. Федеральных законов от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 25.12.2018 N 489-ФЗ)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

КонсультантПлюс: примечание.

С 01.01.2022 ч. 1 ст. 79 дополняется п. 2.1 (ФЗ от 25.12.2018 N 489-ФЗ). См. будущую [редакцию](#).

3) информировать граждан о возможности получения медицинской помощи на основе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

4) соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных граждан, в том числе в медицинских информационных системах;

5) обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации специальных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфицирующих средств;

6) предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

7) информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации, а также предоставлять иную определяемую уполномоченным федеральным органом исполнительной власти необходимую для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями [информацию](#);

Доп. информация к документу

Обзор изменений документа

Сравнить с предыдущей редакцией



Роспотребнадзор: Рекомендации по профилактике COVID-19 при восстановлении профильной деятельности медорганизаций

ОПЕРЕЖАЯ ВРЕМЯ



«2.1) обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи...»

Статья 79. Обязанности медицинских организаций

Редакция с изменениями, не вступившими в силу

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ

(ред. от 02.07.2021)

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

(с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022)

Из решения
Арбитражного суда о
привлечения клиники
к административной
ответственности по
ч.4 ст.14.1 КоАП РФ

= то, что сами себе
написали:

15

В данном случае при проведении врачебной комиссии (по протоколу врачебной комиссии ООО «[REDACTED]» от 06.10.2017) анализ медицинской документации не проведен по: сбору жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра; диагностическим мероприятиям; оформлению и обоснованию диагноза; лечебно-профилактических мероприятиям; срокам оказания медицинской помощи; преемственности, этапности оказания медицинской помощи; результатам оказания медицинской помощи; оформлению медицинской документации.

В ходе врачебной комиссии, проводилась «оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, осуществляемых пациентке [REDACTED]».

Между тем, в протоколе отсутствует указание на отсутствие диагноза на амбулаторном этапе, не указано обоснование назначения и отмены антибиотикотерапии, не указаны дефекты ведения медицинской документации, отсутствие решения вопроса о направлении пациентки на стационарный этап лечения. Не проведен анализ соблюдения правил хранения и применения лекарственных препаратов, расходных материалов, анализ обращения медицинских изделий.

Таким образом, имеющийся протокол врачебной комиссии от 06.10.2017г. ООО «[REDACTED]» по данному случаю оказания медицинской помощи не соответствует предоставленному ООО «[REDACTED]» положению «Об утверждении положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации» (утверждено приказом ООО «[REDACTED]» № [REDACTED] от 12.01.2016).

По разделу III положения о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации» (утверждено приказом ООО «[REDACTED]» № [REDACTED] от 12.01.2016): «Объектом внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности являются условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинских изделий».



ПРОГРАММА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ:



15.12.2021 с 10:30 до 11:30

☐ Рекомендации по формированию порядка ВККиБ МД и его организационной структуры: требования к составу участников, функции и порядок их взаимодействия.

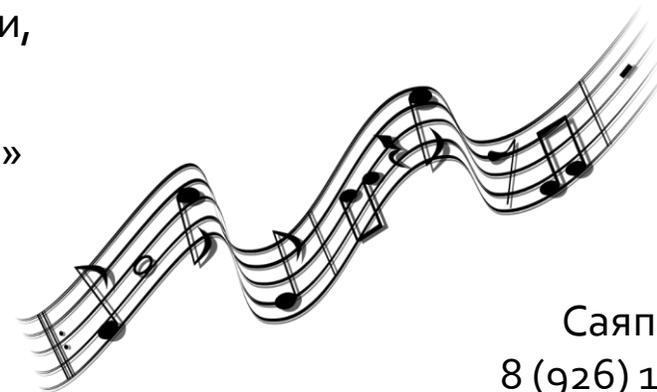
☐ Алгоритм внедрения новых требований проведения внутреннего контроля качества. Основания и показатели ВККиБ МД, актуальные решения по разработке и внедрению положения о ВККиБ МД.





СПАСИБО ЗА ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬ, ТЕРПЕНИЕ И ВНИМАНИЕ!

«Чем бы Вы не занимались в своей жизни,
помните, это должно быть безопасно
для Вашей жизни, репутации, будущего»



Саяпина С.М.
8 (926) 132-86-61

www.ssmedlaw.com

s.sayapina@ssmedlaw.com

<https://www.facebook.com/sayapina.svetlana>

<https://www.instagram.com/sayapina.svetlana.medlaw/?hl=ru>

Москва, 2021