



15.12.2021



# «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:



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.



# Качество и безопасность



От повышения уровня зрелости управления  
к устойчивой модели системы ВККиБ МД

# УРОВНИ ЗРЕЛОСТИ РАЗВИТИЯ (УПРАВЛЕНИЯ)

Уровень зрелости управления	 Уровень 1. Начальный	 Уровень 2. Повторяемый	 Уровень 3. Интегрированный (Стандартизуемый)	 Уровень 4. Измеряемый (Всеобъемлющий)	 Уровень 5. Оптимизируемый
Основные характеристики	Первая ступень в развитии системного подхода к управлению МО. Единые требования к процессам отсутствуют. Работники опираются на личный опыт	Способность организации выделять, обрабатывать и применять в своей деятельности лучшие наработки внутри и привнесенные извне практики	Осознание важности системного подхода к управлению как одного из конкурентных преимуществ МО, создание в МО единого стандарта, определяющего классификацию процессов, нормативно-регламентную и методическую базу управления	Дальнейшее развитие и совершенствование методологии управления МО. Все работники от руководителей до специалистов осознают свою роль в процессах реализации задач МО и сферы охраны здоровья в целом	
Описание с позиции процессов	Процессы непредсказуемые, слабо контролируемые. Процессы появляются в ответ на определенные события	Процессы определены на уровне отдельно взятого подразделения. Зачастую процессы появляются в ответ на определенные события	Процессы определены на уровне всей организации. Процессы исполняются заблаговременно. Процессы конструируются от начала (от источников) к результату (к потребителю)	Процессы измеряются и контролируются. Процессы конструируются «наоборот» — от ожидаемого результата (от потребителя) к началу (к источникам)	Фокус на совершенствование процессов
Признаки готовности к переходу на новый уровень	Формируется осознание необходимости перехода к единым процессам управления и единой понятийной базе	Начало стандартизации базовых процессов инициации, планирования и контроля исполнения на уровне отдельных подразделений	Процессы и роли достаточно детально прописываются. Стандартизация методологии распространяется на все основные области знаний, включая управление рисками, внутренним контролем, персоналом, коммуникациями, поставками	Внедряется система постоянной оценки соответствия процессов управления развитию рынка, отрасли и потребностям МО. Действует система долгосрочного планирования повышения квалификации и карьерного роста специалистов в сфере охраны здоровья	



ГОСТ Р ИСО 15489-1-2007 (утр. силу)

**документ (document, records):**  
зафиксированная на материальном  
носителе идентифицируемая  
информация, созданная, полученная и  
сохраняемая организацией или  
частным лицом **в качестве**  
**доказательства при подтверждении**  
**правовых обязательств или деловой**  
**деятельности**

**ВЗАМЕН [ГОСТ Р ИСО 15489-1-2007](#)**

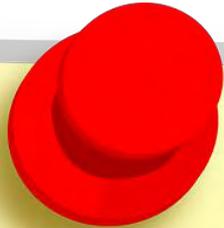


## О документах и управлении документами



ГОСТ Р ИСО 15489-1-2019. Национальный стандарт Российской Федерации. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Информация и документация. Управление документами. Часть 1. Понятия и принципы

(утв. Приказом Росстандарта от 26.03.2019 N 101-ст)



Документы являются одновременно  
**свидетельствами деловой деятельности и**  
**информационными активами.** Они отличаются от  
других информационных ресурсов **на основании их**  
**доказательной роли при совершении деловых**  
**операций** и их опоры на метаданные. Метаданные  
документов используются для определения и  
сохранения контекста, а также применения  
соответствующих правил по управлению  
документами.

## Введение

### О документах и управлении документами

Документы являются одновременно свидетельствами деловой деятельности и информационными активами. Они отличаются от других информационных ресурсов на основании их доказательной роли при совершении деловых операций и их опоры на метаданные. Метаданные документов используются для определения и сохранения контекста, а также применения соответствующих правил по управлению документами.

Управление документами включает в себя следующее:

- a) создание документов и их ввод в систему с целью доказательства ведения деловых операций;
- b) принятие надлежащих мер по защите их аутентичности, достоверности, целостности и пригодности для использования в условиях изменяющейся во времени деловой среды и требований к управлению документами.

Примечание - "Деловая деятельность" в международном стандарте ИСО 15489-1 может толковаться в широком смысле и означать те виды деятельности, которые поддерживают достижение стоящих перед организацией целей. Функции, виды деятельности, операции и рабочие процессы являются специфическими формами "деловой деятельности" и определены в [разделе 3](#).

Все чаще документы создаются и хранятся в цифровой среде, что открывает ряд новых возможностей для использования документов. Цифровая среда также обеспечивает большую гибкость в отношении внедрения средств управления документами внутри и между системами, которые осуществляют управление документами.

Изменяющиеся модели ведения деловой деятельности расширяют круг ответственности в отношении документов, преодолевая традиционные границы организаций и юрисдикций. Это требует от специалистов в области управления документами понимания и удовлетворения различных потребностей внутренних и внешних заинтересованных сторон, что может включать в себя повышенные ожидания в отношении прозрачности принятия решений от коммерческих организаций и государственных структур, со стороны общественности, клиентов, пользователей услуг, документных субъектов документного взаимодействия и других лиц, заинтересованных в создании, вводе в систему и управлении документами.

Примечание - В серии международных стандартов ИСО 15489 формулировка "создание, ввод в систему и управление" используется для обобщения процесса управления документами в целом. Данная формулировка включает в себя процесс получения документа и многие другие процессы управления документами, описанные в ИСО 15489-1.

С учетом вышесказанного факторов в ИСО 15489-1 признается важность:

- a) роли документов как важнейшего инструмента деловой деятельности и формирования информационных активов;

# ГОСТ Р ИСО 15489-1-2019

## Термины и определения

Начало действия документа - 01.01.2020.

### 3 Термины и определения

3.7 уничтожение (destruction): Процесс уничтожения или удаления документов без какой-либо возможности их восстановления.

3.8 отбор и передача на хранение или уничтожение (disposition): Совокупность процессов, включающих экспертизу ценности, отбор, передачу на хранение или уничтожение документов (см. 3.7), осуществляемых в соответствии с правилами (см. 3.9) или другими инструментами.

3.9 правила отбора и передачи (disposition authority): Инструмент, который определяет действия по отбору и передаче (см. 3.8) отдельных документов на хранение или уничтожение.

3.10 доказательство (evidence): Документация о транзакции (деловой операции) (см. 3.18).

Примечание - Документальное подтверждение совершения транзакции (деловой операции), созданное при обычных условиях ведения деятельности и являющееся целостным (неповрежденным) и полным. Этот термин применяется не только в юридическом смысле.

3.11 функция (function): Мероприятия, выполнение которых обеспечивает достижение стратегических целей деловой структуры.

3.12 метаданные документов (metadata for records): Структурированная или полуструктурированная информация, которая позволяет создавать, управлять и использовать документы в разное время и в различных областях деятельности.

3.13 миграция (migration): Процесс перемещения документов из одной аппаратной или программной конфигурации в другую без изменения формата.

3.14 документы (records): Документированная информация, созданная, полученная и сохраняемая организацией или частным лицом в качестве доказательства (см. 3.10) и актива для подтверждения правовых обязательств или деловой транзакции (см. 3.18).

3.15 управление документами (records management): Область управления, обеспечивающая эффективное и систематическое создание, получение, сохранение, использование, передачу на хранение или уничтожение документов (см. 3.8), включая процессы ввода в систему и сохранения доказательств (см. 3.10) и информации о деловой деятельности и транзакции (обмене информацией) (см. 3.18) в виде документов.

3.16 документная система (records system): Информационная система, обеспечивающая управление документами и доступ к ним (см. 3.1) в течение определенного времени.

Примечание - Документная система может состоять из технических элементов, таких как программное обеспечение, которое может быть специально разработано для управления документами либо для какой-либо другой коммерческой цели, а также нетехнических элементов, включая политику, процедуры, людей и других агентов, а также распределение обязанностей.

3.17 схема метаданных (schema): Логический план, показывающий отношения между элементами метаданных, как правило, посредством установления правил использования и управления метаданными, особенно касающихся семантики, синтаксиса и степени обязательности данных.

3.18 транзакция (transaction): Наименьшая единица рабочего процесса (см. 3.19) обмена информацией и/или другими ресурсами между двумя или более участниками или системами.



# Ра́льф Уо́лдо Эме́рсон (Ralph Waldo Emerson, 1803–1882) – американский эссеист, поэт и философ; один из виднейших мыслителей и писателей США

«Методов вагон и маленькая тележка,  
а вот принципов совсем немного.

Тому, кто освоил принципы,  
ничего не стоит выбрать тот или иной метод.

А вот тому, кто ищет метод,  
не обращая внимания на принципы,  
придётся туго»



"ГОСТ Р ИСО 15489-1-2019. Национальный стандарт Российской Федерации. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Инфо

### 3 Термины и определения

#### 4 Принципы управления документами

Управление документами основано на следующих принципах:

- a) создание, ввод в систему и управление документами являются неотъемлемой частью ведения деловых операций (см. [5.1](#));
- b) документы, независимо от формы или структуры, являются подлинными доказательствами деятельности в том случае, когда они соответствуют характеристикам аутентичности, достоверности, целостности и пригодности для использования (см. [5.2.2](#));
- c) документы состоят из контента и метаданных, которые описывают контекст, контент и структуру документов, а также управление ими в течение времени (см. [5.2.3](#));
- d) решения, касающиеся создания, ввода в систему и управления документами, основаны на анализе и оценке рисков деловой деятельности в деловом, правовом, нормативном и социальном контексте (см. [раздел 7](#));
- e) системы управления документами, независимо от степени их автоматизации, позволяют применять средства управления документами и осуществлять процессы создания, ввода в систему и управления ими (см. [5.3](#)). Они зависят от определенной политики, распределения обязанностей, мониторинга, оценки и обучения в целях выполнения установленных требований к документации (см. [раздел 6](#)).

Более подробно перечисленные принципы рассматриваются в разделах о средствах управления и процессах управления документами.

† О документах и управлении документами

Преимущества

ГОСТ Р ИСО  
15489-1-2019

Основанные на положениях ИСО 15489-1 подходы к созданию, вводу в систему и управлению документами обеспечивают доступ к официальным свидетельствам деловой деятельности для тех, кто в них нуждается, и до тех пор, пока это требуется.

Это способствует:

- a) повышению прозрачности и подотчетности;
- b) формированию эффективной политики;
- c) согласованному принятию решений;
- d) управлению рисками в деловой среде;
- e) обеспечению непрерывности деловой деятельности в случае катастроф (чрезвычайных ситуаций);
- f) защите прав и обязанностей организаций и частных лиц;
- g) защите и поддержке в судебных разбирательствах;
- h) соблюдению положений законодательных и нормативно-правовых актов;
- i) расширению возможностей демонстрировать корпоративную ответственность, включая достижение целей в области устойчивого развития;
- j) сокращению издержек за счет повышения эффективности ведения деловых операций;
- k) защите интеллектуальной собственности;
- l) научно-исследовательской деятельности, основанной на фактических данных;
- m) формированию деловой, персональной и культурной специфики;
- n) защите корпоративной, персональной и коллективной памяти.

Политика, распределенная ответственность и процедуры создания, ввода в систему и управления документами поддерживают программы управления корпоративной информацией.

# ДОКУМЕНТЫ КАК ИСТОЧНИКИ ВККиБ МД

**ВНИМАНИЕ!**  
Если ты талантлив и полон сил, много оперируешь  
и много консультируешь больных,  
кое как пишешь историю болезни, протоколы  
операции, дневники наблюдения за больными  
(ты же талантлив и так..!) и т.д., **ПОМНИ!**

**В КОЛОНИЮ НА  
ПОСЕЛЕНИЕ  
ТРЕБУЮТСЯ  
ВРАЧИ!**

Всегда Ваш, **СЛЕДСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ РОССИИ**

Максим Поташев "Развитие интеллекта и мышления":  
«Найдите в СМИ хотя бы один пример нарушения логики  
в умозаключении или доказательстве» (моё домашнее задание)

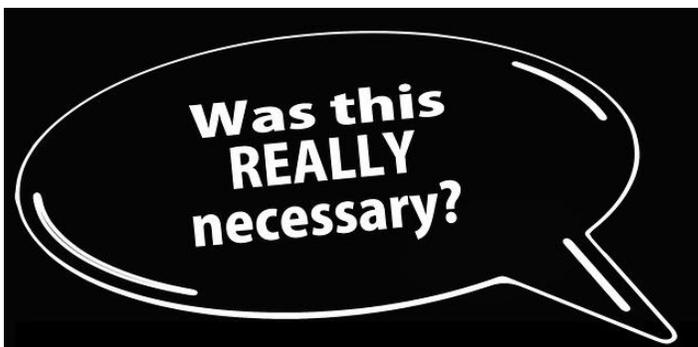
<https://vademec.ru/news/2018/10/15/sotrudniki-vologodskoy-odkb-gotovy-uvolitsya-v-znak-protesta-protiv-obvinitelnogo-prigovora-ikh-koll/>

## СОТРУДНИКИ ВОЛОГОДСКОЙ ОДКБ ГОТОВЫ УВОЛИТЬСЯ В ЗНАК ПРОТЕСТА ПРОТИВ ОБВИНИТЕЛЬНОГО ПРИГОВОРА ИХ КОЛЛЕГЕ

АЛЕКСАНДР ПАХОМОВ

[МЕДИНДУСТРИЯ](#)

15 Октября 2018, 20:57



∑ Раз врачей привлекают к уголовной ответственности, значит нужно увольняться (грозить увольнением).

**Вопросы необходимости соблюдения обязательных требований** (нарушение которых влечёт разные виды ответственности, одинаково применяемой к разным специальностям), **врачами во внимание не принимаются.**

A blue decorative frame consisting of four L-shaped corner brackets. Two brackets are on the left side, one at the top and one at the bottom, and two are on the right side, one at the top and one at the bottom. They form a rectangular shape around the central text.

# СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ТРЕБОВАНИЙ И ПРОВЕРОЧНЫЕ ЛИСТЫ

- Существует ли какой-либо приказ, где нормативные правовые акты, содержащие обязательные требования, собраны в **одном** месте?





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРИКАЗ  
от 27 апреля 2017 г. N 4043

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ  
ПРАВОВЫХ АКТОВ И ИХ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ (ПОЛОЖЕНИЙ),  
СОДЕРЖАЩИХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, СОБЛЮДЕНИЕ КОТОРЫХ  
ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО КОНТРОЛЮ  
В РАМКАХ ОТДЕЛЬНОГО ВИДА ГОСУДАРСТВЕННОГО  
КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА)

+ [Список изменяющих документов](#)

В соответствии с [разделом IV](#) "Систематизация и актуализация обязательных требований, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю, включая исключение устаревших, дублирующих и избыточных обязательных требований" плана мероприятий ("дорожная карта") по совершенствованию контрольно-надзорной деятельности в Российской Федерации на 2016 - 2017 годы, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 апреля 2016 г. N 559-р, и Методическими [рекомендациями](#) по составлению перечня правовых актов и их отдельных частей (положений), содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю в рамках отдельного вида государственного контроля (надзора) (вместе с типовой формой перечня правовых актов, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю), разработанными Министерством экономического развития Российской Федерации, и Сводным планом приоритетного проекта "Систематизация, сокращение количества и актуализация обязательных требований", утвержденным протоколом заседания проектного комитета от 21 февраля 2017 г. N 13(2), приказываю:

1. Утвердить актуализированный Перечень правовых актов и их отдельных частей (положений), содержащих обязательные требования, [соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю в рамках отдельного вида государственного контроля \(надзора\) \(Приложение\)](#).

2. Управлению делами Росздравнадзора (Лисовой Л.В.) разместить утвержденный [Перечень](#) правовых актов и их отдельных...

	профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности"☐			
Постановление☐	<a href="#">Постановление</a> Правительства Российской Федерации от 23.09.2002 N 695 "О прохождении обязательного психиатрического свидетельства работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности"☐	☐	Организации☐	Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности☐
Постановление☐	<a href="#">Постановление</a> Правительства Российской Федерации от 23.09.2002 N 695 "О	☐	Организации☐	Государственный контроль качества и безопасности

Приказ Росздравнадзора от 27.04.2017 N 4043 (ред. от 04.03.2019) "Об утверждении Перечня правовых актов и их отдельных ча

## ↑ ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ, УСТАНОВЛИВАЮЩИХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВА

		приложение 3		
Приказ	<p><a href="#">Приказ</a> Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2014 N 956н "Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (вместе с "Информацией, предоставляемой медицинскими организациями, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями")</p>		Индивидуальные предприниматели, Организации	Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
Приказ	<p><a href="#">Приказ</a> Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 N 1177н "Об утверждении порядка пачи информированного</p>		Индивидуальные предприниматели, Организации	Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности



## ПРОВЕРОЧНЫЕ ЛИСТЫ



Приказ Росздравнадзора от 20.12.2017 N 10450  
"Об утверждении форм **проверочных листов** (списков  
контрольных вопросов), используемых Федеральной  
службой по надзору в сфере здравоохранения и ее  
территориальными органами при проведении  
плановых проверок при осуществлении  
государственного контроля качества и безопасности  
медицинской деятельности"

(Зарегистрировано в Минюсте России 26.01.2018 N  
49793)

- 1  Справочная информация:  
"Формы **проверочных листов** (списков контрольных вопросов)"  
(Материал подготовлен специалистами КонсультантПлюс)  
  
**Росздравнадзор**

---

- 2  Приказ **Росздравнадзора** от 09.11.2017 N 9438  
"Об утверждении форм **проверочных листов** (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств"  
(Зарегистрировано в Минюсте России 25.01.2018 N 49781)
- 3  Приказ **Росздравнадзора** от 20.12.2017 N 10449 (ред. от 10.08.2018)  
"Об утверждении форм **проверочных листов** (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля за обращением медицинских изделий"  
(Зарегистрировано в Минюсте России 25.01.2018 N 49779)
- 4  Приказ **Росздравнадзора** от 20.12.2017 N 10450  
"Об утверждении форм **проверочных листов** (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности"  
(Зарегистрировано в Минюсте России 26.01.2018 N 49793)

# Извл. из проекта Положения по ВККиБ МД Детской городской поликлиники

2.2. Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым главным врачом Детской поликлиники, не реже 1 раза в квартал.

Предмет плановых и целевых (внеплановых) проверок определяется в соответствии с задачами ВККиБ МД, определенными п. 1.3 настоящего Положения, а также основаниями, указанными в п. 2.3 настоящего Положения (для целевых (внеплановых) проверок).

При подготовке к проверкам и их проведении в зависимости от необходимости и в части касающейся используются:

а) оценочные листы, разработанные согласно Практическим рекомендациям Росздравнадзора и утверждённые главным врачом Детской поликлиники по следующим направлениям:

- ✓ «Лекарственная безопасность. Фармаконадзор».
- ✓ «Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий».
- ✓ «Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами».
- ✓ «Безопасность среды в медицинской организации. Организация ухода за пациентами. Профилактика пролежней. Профилактика падений».
- ✓ «Эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП))».
- ✓ «Преимственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента в рамках одной МО и трансфер в другие МО».

- ✓ «Организация экстренной и неотложной медицинской помощи.»
- ✓ «Идентификация личности пациента» «Идентификация и прослеживаемость».
- ✓ «Управление персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции»
- ✓ «Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения)».
- ✓ «Организация работы регистратуры».
- ✓ «Стационар замещающие технологии (организация работы дневного стационара)»
- ✓ «Диспансеризация прикрепленного населения», «Диспансерное наблюдение за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями»
- ✓ «Организация профилактической работы. Формирование здорового образа жизни среди населения».
- ✓ Мониторинг наличия лекарственных препаратов и МИ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

б) в качестве вспомогательного (дополнительного) материала для организации качественной и безопасной медицинской деятельности могут применяться проверочные листы (списки контрольных вопросов), используемые Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и её территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении: федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств; государственного контроля за обращением медицинских изделий; государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

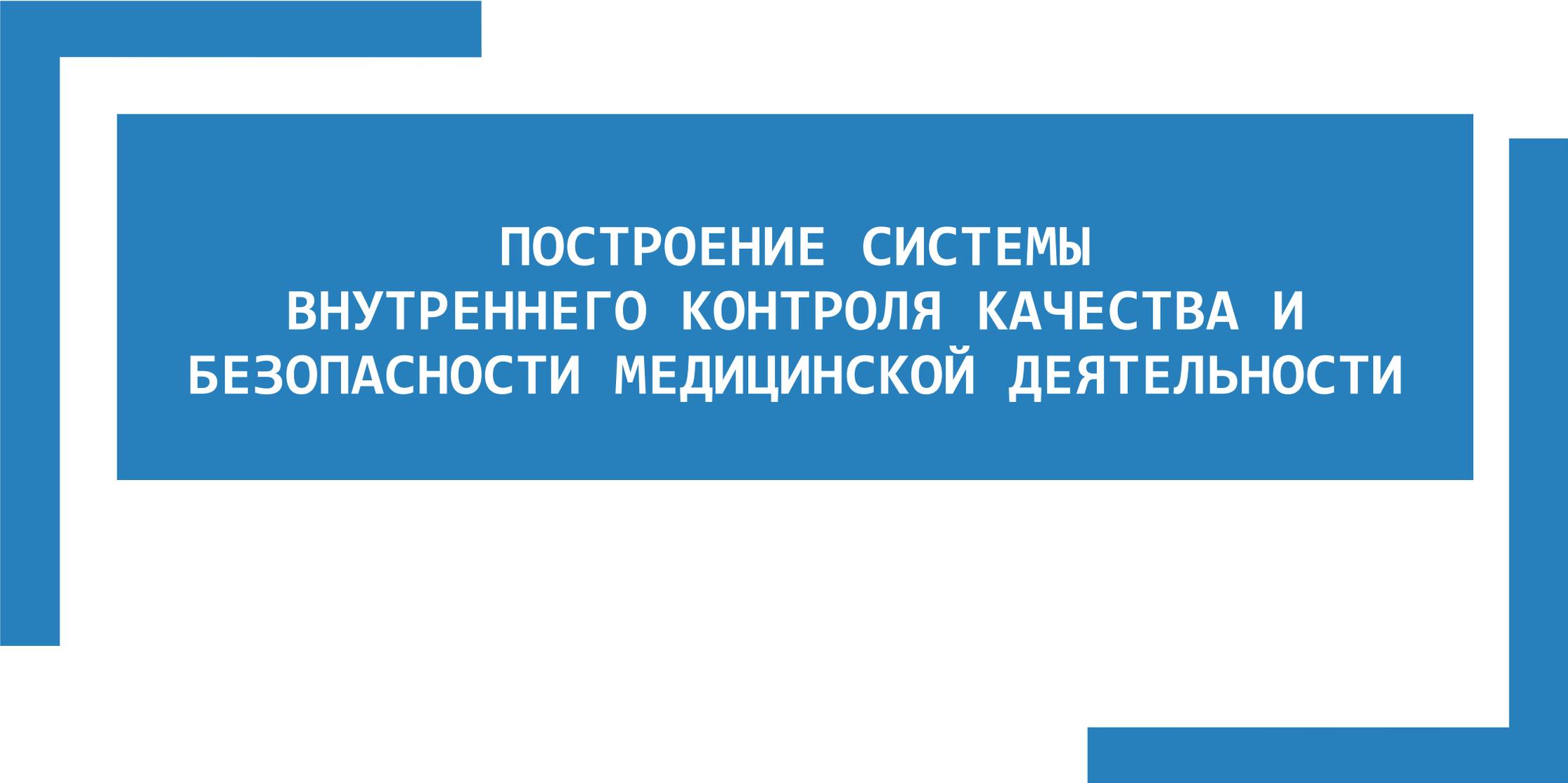
# Извл. из проекта Положения по ВККиБ МД Городской поликлиники

- «Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами» (с оценкой показателя 4.1.22, определенного Приложением № 12);
- «Организация профилактической работы. Формирование здорового образа жизни среди населения» (с оценкой показателей 4.1.23, 4.1.24, определенных Приложением № 13);
- «Организация работы регистратуры» (с оценкой показателя 4.1.25, определенного Приложением № 14).
- «Диспансеризация прикрепленного населения» (с оценкой показателя 4.1.26, определенного Приложением № 15),
- «Диспансерное наблюдение за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями» (с оценкой показателя 4.1.27, определенного Приложения № 15).
- «Управление персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции» (с оценкой показателей 4.1.28, 4.1.29, 4.1.30, 4.1.31, 4.1.32, 4.1.33, 4.1.34, 4.1.35, 4.1.36, 4.1.37, определенных Приложением № 16).

Состав участников рабочих групп для проведения плановых и целевых внеплановых проверок по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «**Городская поликлиника № 1**», а также их зоны ответственности (функции участников взаимодействия) определены Приложением № 17 к настоящему Положению.

2.2.2. В качестве вспомогательного (дополнительного) материала для организации качественной и безопасной медицинской деятельности могут применяться проверочные листы (списки контрольных вопросов), используемые Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и её территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении: федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств; государственного контроля за обращением медицинских изделий; государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.



A blue decorative frame consisting of four L-shaped corner pieces that surround the central text area.

**ПОСТРОЕНИЕ СИСТЕМЫ  
ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И  
БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

# !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 внутренне

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☺

## 381н

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:

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;

цель, задачи и сроки проведения внутреннего контроля;

основания для проведения внутреннего контроля;

права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля;

порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля;

порядок использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

## 785н

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:

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;

цель, задачи и сроки проведения внутреннего контроля;

основания для проведения внутреннего контроля;

права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля;

порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля;

порядок использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

п.6 785н без изменений



## Пример из проекта

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 комиссией 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, определенных настоящим Положением (п. 3.3 настоящего Положения).

Организационная структура системы ВККиБ МД представлена на рис. 1.





\* в том числе в составе рабочих групп, а вернее силами рабочих групп

\*\* в части касающейся, см. функции в Приложении № 2 к настоящему Положению

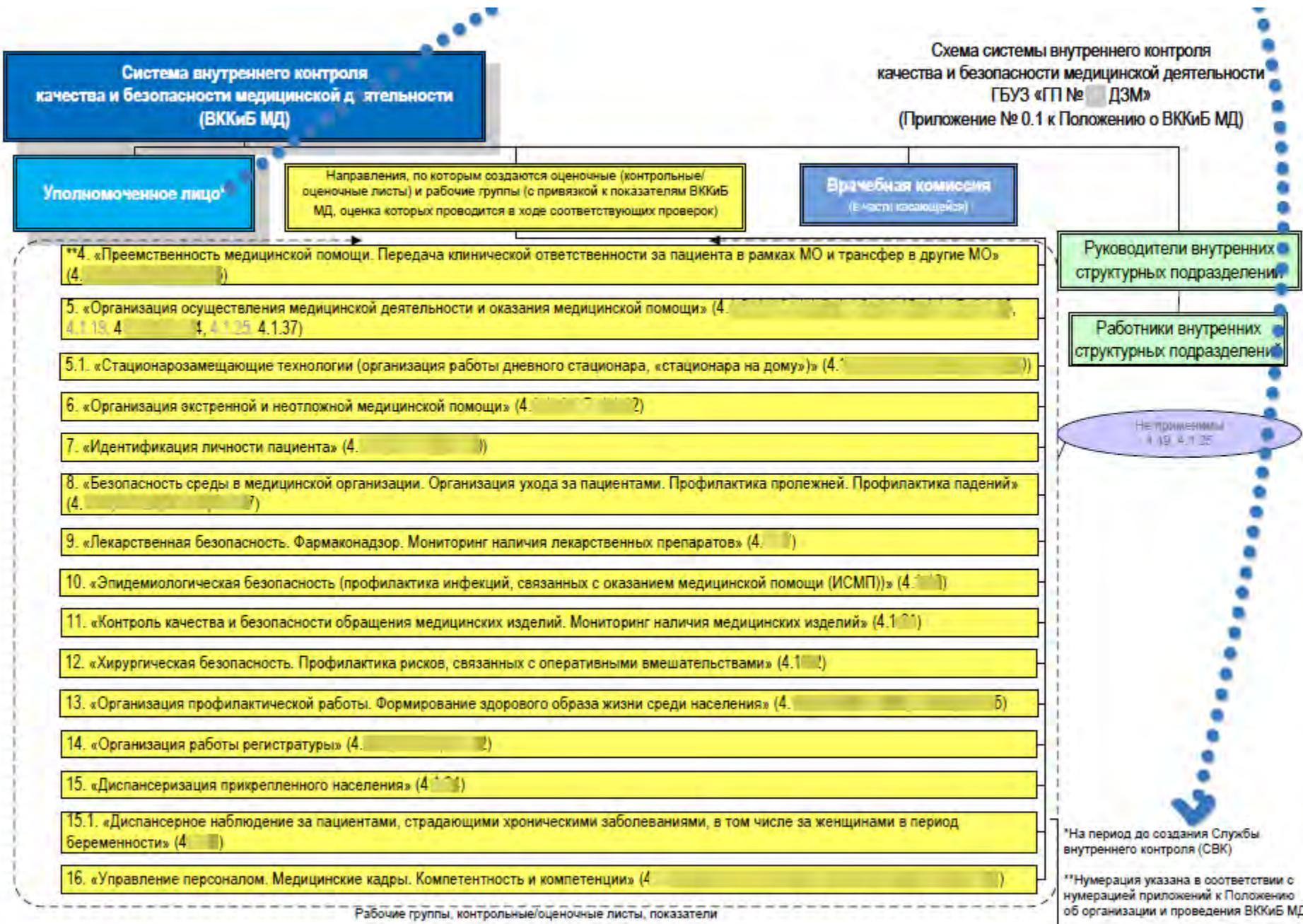
1.6. ВККиБ МД по решению главного врача организуется и проводится в Детской поликлинике **Отделом внутреннего контроля** (далее – ОВК), включающей работников медицинской организации в составе, утверждённом соответствующим приказом главного врача Детской поликлиники. |

В своей деятельности **ОВК** в рамках организации и проведения ВККиБ МД взаимодействует с врачебной комиссией Детской поликлиники (далее – Врачебная комиссия) по вопросам, решения по которым отнесено настоящим Положением к компетенции Врачебной комиссии (**п.п. 3.3 настоящего Положения**). Для чего **ОВК** при возникновении таких вопросов привлекает Врачебную комиссию к участию в их разрешении.

Также к процессам ВККиБ МД привлекаются соответствующие рабочие группы. Рабочие группы формируются из числа работников и руководителей Детской поликлиники на основании приказа главного врача Детской поликлиники.

Организационная структура системы ВККиБ МД представлена на рис. 1.





## КОНЦЕПЦИЯ

✓ совершенствования в КОНЦЕПЦИЯ  
порядка организации и проведения внутреннего контроля  
качества и безопасности медицинской деятельности,  
планируемого к внедрению с \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

### 1. Этап 1. Разработка и внедрение усовершенствованного порядка организации

и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – ВККиБ МД), в связи с чем новая редакция Положения о порядке организации и проведения ВККиБ МД будет.

1.1. определять условия и правила соблюдения обязательных требований, в том числе в части ВККиБ МД, для чего в качестве основы использованы Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утв. Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н (вст. в силу с 1 января 2021 г.), а также иные применимые нормативные правовые акты;

1.2. устанавливать единый порядок организации и проведения ВККиБ МД, осуществляемый на всех уровнях медицинской деятельности и охватывающий как функции управления, так и исполнения, для чего будут определены:

- участники ВККиБ МД, их права и обязанности, зоны их ответственности, а также формат их взаимодействия;
- детализация (декомпозирование) действий, необходимых для обеспечения показателей, оценка которых предусмотрена при проведении плановых и целевых (внеплановые) проверок, осуществляемых в рамках ВККиБ МД\*;
- иное необходимое прочее (вкл. мероприятия по обучению персонала);

1.3. устанавливать порядок управления результатами ВККиБ МД на постоянной и системной основе.

**ЭТАП 2. Непосредственно проведение ВККиБ МД на постоянной и системной основе со стороны:**

- работников (в части касающейся) в виде самоконтроля за соблюдением обязательных требований и иных должностных обязанностей;
- руководителей (в части касающейся) - как самоконтроля, так и контроля за деятельностью вверенных подразделений (рабочих групп, комиссий);
- Службы внутреннего контроля (СВК) - ВККиБ МД в целом, включающего проведение соответствующих аудитов (поиск и выявление нарушений).

**ЭТАП 3. Непосредственно управление результатами ВККиБ МД на постоянной и системной основе** в том числе в прямой взаимосвязи с установленными системами

- оплаты труда и премирования;
- нематериальной мотивации.

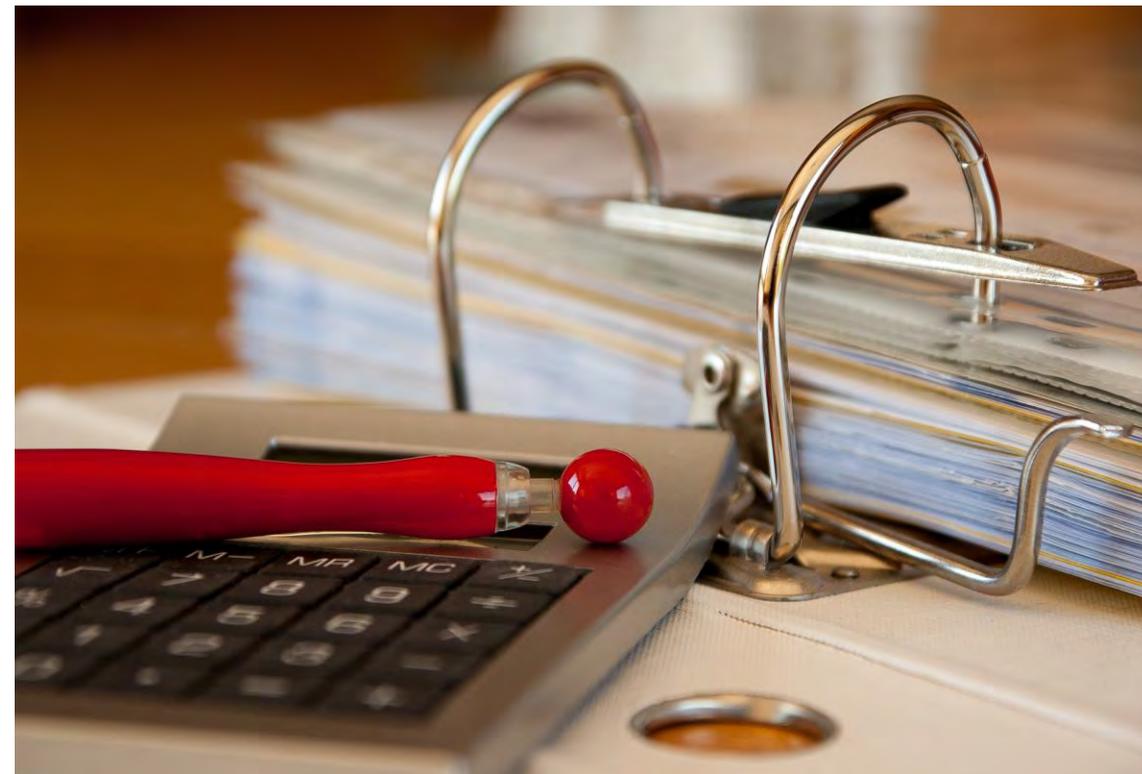
\*включает в себя определение необходимого объема локальных нормативных актов (ЛНА) и их создание - в первую очередь, теми руководителями, в чьей зоне ответственности находится обеспечение того или иного показателя при активной юридической поддержке. Активная юридическая поддержка заключается в том числе в возможности разработки юристом проектов текстов (при наличии таковой возможности - например, видится неправильным описание процессов медицинских вмешательств при отсутствии требуемых специальных знаний, умений и навыков). В этом случае юридическая поддержка заключается в проверке и согласовании.

До перехода на 2-й этап будет необходимым усовершенствовать все должностные инструкции, положения о подразделениях и пр.

+ при необходимости совершенствование системы ВККиБ МД

# К этапу 1

- 0. 2021-\_\_-\_\_ Положение\_ВККиБ МД\_ГП №\_\_ на согл\_2
- 0.1. Прил. 0.1.\_Схема\_Система ВККиБ МД ГП \_\_ с привязкой к показат
- 1-3. Меропр\_Показат\_Зоны и пр. Прил.к ВККиБ МД\_ГП \_\_ v.21.\_30.11.2021
- 4. Прил.4\_Преемственность и передача отв-ти (пок. 4.\_\_\_\_ 5)
- 5. Прил.5\_Орг ОМП\_КР и пр. (пок. 4.\_\_\_\_ 7)
- 5.1. Прил.5.1\_Стационарозамещающие (пок. 4.1\_\_\_\_)
- 6. Прил.6\_Орг. экстрен. и неотложн в поликли (4\_\_\_\_ 2)
- 7. Прил.7\_Идентификация пациента (пок. 4.\_\_\_\_ 0)
- 8. Прил.8\_Без-ть среды и пр. (4.\_\_\_\_ 7)
- 9. Прил.9\_ЛБ и фармаконадзор (4\_\_\_\_ 7)
- 10. Прил.10\_Эпидбез-ть и профил.ИСМП (4\_\_\_\_ 8)
- 11. Прил.11\_ККиБ МИ (пок. 4.\_\_\_\_ 1)
- 12. Прил.12\_Хирург.без-ть и пр. (пок. 4\_\_\_\_ 2)
- 13. Прил.13\_Орг.профилактик (пок. 4.\_\_\_\_ 5)
- 14. Прил.14\_Орг раб. регистратуры (пок. 4.\_\_\_\_ 2)
- 15. Прил. 15\_Диспансеризация прикреплен.насел (пок. 4.\_\_\_\_ 4)
- 15.1. Прил.15.1\_Диспансерное наблюд. за хрониками (пок. 4.\_\_\_\_ 4)
- 16. Прил.16\_Управление персоналом (пок. 4.\_\_\_\_ 6)
- 17. Прил.17 Рабочие группы\_ВККиБ МД\_ГП \_\_\_проект





**Состав участников рабочих групп для проведения плановых и целевых внеплановых проверок по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «ГП № ■ ДЗМ»**

*см. каждое предложение в каждом пункте (а также должности) = адаптировать под себя и см. по полноте функционала в корреляции с иными данными по ВККиБ.МД*

№ <sup>1</sup>	Направление проверок	ФИО, должность сотрудника	Зона ответственности (функции участников взаимодействия)
1	2	3	4
4.	«Преимственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента в рамках одной МО и трансфер в другие МО»	заведующий службой внутреннего контроля	Организация и проведение проверки по внутреннему контролю; формирование аналитического отчета по результатам проверки с разработкой плана мероприятий. Участие в разработке ЛНА по преимущественности медицинской помощи.
		юрисконсульт	Участие в разработке ЛНА по преимущественности медицинской помощи.
		медицинская сестра службы внутреннего контроля	Поиск документов, относящихся к предмету проверки (нормативные акты, медицинская документация и др.). Участие в разработке ЛНА по преимущественности медицинской помощи.
		специалист по ГО и ЧС	Оказание медицинской помощи, в том числе в условиях ЧС. Участие в разработке ЛНА по преимущественности медицинской помощи.
		заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по поликлинической работе	Маршрутизация пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях. Участие в разработке ЛНА по преимущественности медицинской помощи.
5.	«Организация осуществления медицинской деятельности и оказания медицинской помощи»	заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по поликлинической работе	Проверка медицинских карт пациентов по обеспечению оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, и на основе клинических рекомендаций. Участие в разработке ЛНА по организации оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических

<sup>1</sup> Нумерация сохранена той последовательности, которая указана в контрольных (оценочных) листах (а также – схеме ВККиБ.МД)

# СТРУКТУРА ПОРЯДКА



Приказ Минздрава Р

Зарегис

**381н**

М

**К ОР**

В с

"Об ос

законод

N 53, ст

Утв

и безопа

## Оглавление

785н - - // -

### Приказ

- Приложение. Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
  - I. Общие положения
  - II. Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
  - III. Оформление результатов проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

# СТРУКТУРА ПОРЯДКА



785н - - // -

Приказ Минздрава Р

Зарегист

785н

К ОР

## Оглавление

Приказ

- Приложение. Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
  - I. Общие положения
  - II. Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
  - III. Оформление результатов проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

## Оглавление

I. Общие положения .....	3
II. Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности....	6
 III. Права и обязанности Службы внутреннего контроля. Функции и порядок взаимодействия Службы внутреннего контроля с Врачебной комиссией и внутренними структурными подразделениями в рамках организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.....	12
IV. Показатели, оценка которых предусмотрена при проведении плановых и целевых (внеплановые) проверок, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности .....	13
V. Оформление результатов проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Порядок их использования в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.....	21
VI. Заключительные положения .....	21

1.7. В целях организации и проведения ВККиБ МД настоящим Положением регламентируются:

- понятие, цель, задачи и сроки проведения ВККиБ МД (п.п. 1.2, 1.3, 2.7 настоящего Положения);
- основания для проведения ВККиБ МД и мероприятия, проводимые в рамках ВККиБ МД (раздел II настоящего Положения);
- права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведении ВККиБ МД (раздел III настоящего Положения);
- функции и порядок взаимодействия СВК с Врачебной комиссией и внутренними структурными подразделениями Центра в рамках организации и проведения ВККиБ МД (раздел III настоящего Положения);
- порядок регистрации и анализа результатов ВККиБ МД (раздел V настоящего контроля);
- порядок использования результатов ВККиБ МД в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности (раздел V настоящего Положения).

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, критериев оценки качества медицинской помощи.



**ФУНКЦИИ** И ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СЛУЖБЫ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ С ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ И ВНУТРЕННИМИ СТРУКТУРНЫМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ В РАМКАХ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

функции

Найти

1 из 2 фрагментов

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

**I. Общие положения**

помощи указанным критериям

<6> [Часть 2 статьи 64](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).

предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:

несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;

невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

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

## I. Общие положения

(Службой) по внутреннему контролю (далее - Комиссия (Служба), включающей работников медицинской организации, и (или) уполномоченным лицом по качеству и 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:

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;

цель, задачи и сроки проведения внутреннего контроля;

основания для проведения внутреннего контроля;

права и обязанности лиц, участвующих в организации и проведении внутреннего контроля;

порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля;

порядок использования результатов внутреннего контроля в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.



Лайфхаки от Росздравнадзора

Проект Приказа Минздрава России "Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности" (по состоянию на 21.09.2018)

## Информация о публикации

Текст документа приведен в соответствии с публикацией на сайте <http://regulation.gov.ru/> по состоянию на 21.09.2018

## Стадия рассмотрения проекта

Не подписан

## Название документа

Проект Приказа Минздрава России

"Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"

(по состоянию на 21.09.2018)

(подготовлен Минздравом России)



Σ Всё разумное,  
что  
можно  
взять, берём  
из проекта ...

функции

Найти

2 из 8 фрагментов

Проект Приказа Минздрава России "Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"

III. Деятельность службы (отдела, уполномоченного лица) по качеству

5. Основными функциями службы (отдела, уполномоченного лица) по качеству являются:

- разработка и актуализация документации медицинской организации для управления качеством и безопасностью медицинской деятельности;
- организационно-методическое руководство, координация и контроль деятельности структурных подразделений медицинской организации по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности;
- совершенствование и внедрение новых методов организации работы на основе современных, в том числе международных, подходов, а также использование специализированных информационных технологий;
- прием, разбор и анализ обращений граждан по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности с последующей разработкой предложений по устранению нарушений и недостатков;
- осуществление в пределах своей компетенции взаимодействия с иными организациями по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности (фондами обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, общественными организациями по защите прав пациентов);
- организация и проведение образовательных и научно-методических мероприятий по вопросам улучшения качества и безопасности медицинской деятельности;
- организация статистического учета и формирования отчетности о результатах медицинской организации по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности;
- выявление неблагоприятных событий, создающих угрозу жизни и здоровью пациентов и персонала в медицинской организации;
- информирование врачей, среднего медицинского персонала и других сотрудников медицинской организации о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности и мерах, принимаемых для улучшения;
- участие в формировании критериев эффективности деятельности подразделений и сотрудников, в мониторинге их выполнения;
- осуществление в пределах своей компетенции иных функций в соответствии с целями и задачами медицинской организации.

И т.д.

6. В части проведения мероприятий по выявлению нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, службой (отделом, уполномоченным лицом) по качеству по решению руководителя медицинской организации может проводиться экспертиза качества медицинской помощи.

№ п/п	Функции и порядок взаимодействия Службы внутреннего контроля с Врачебной комиссией и внутренними структурными подразделениями в рамках организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Участники внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности				Примечание
		СВК	Врачебная комиссия	Внутреннее структурное подразделение	Работники	
	разработка и актуализация документации медицинской организации для управления качеством и безопасностью медицинской деятельности;					
	организационно-методическое руководство, координация и контроль деятельности структурных подразделений медицинской организации по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности;					
	совершенствование и внедрение новых методов организации работы на основе современных, в том числе международных, подходов, а также использование специализированных информационных технологий;					
	прием, разбор и анализ обращений граждан по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности с последующей разработкой предложений по устранению нарушений и недостатков;					
	осуществление в пределах своей компетенции взаимодействия с иными организациями по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности (фондами обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, общественными организациями по защите прав пациентов);					
	организация и проведение образовательных и научно-методических мероприятий по вопросам улучшения качества и безопасности медицинской деятельности;					
	организация статистического учета и формирования отчетности о результатах медицинской организации по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности;					
	выявление неблагоприятных событий, создающих угрозу жизни и здоровью пациентов и персонала в медицинской организации;					
	информирование врачей, среднего медицинского персонала и других сотрудников медицинской организации о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности и мерах, принимаемых для улучшения;					
	участие в формировании критериев эффективности деятельности подразделений и сотрудников, в мониторинге их выполнения;					
	осуществление в пределах своей компетенции иных функций в соответствии с целями и задачами медицинской организации <b>... и см. что ещё</b>					
	<b>И +сделать живым и удобным в практике</b>					<b>ПРОЕКТ</b>

№ п/п	Функции и порядок взаимодействия Отдела внутреннего контроля с Врачебной комиссией и внутренними структурными подразделениями, а также работниками в рамках организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Участники внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности				Примечание
		Отдел внутреннего контроля (ОВК)	Врачебная комиссия (ВК)	Внутреннее структурное подразделение (ВСП)	Работники (преимущественно - медицинские)	
1	разработка и актуализация документации медицинской организации для управления качеством и безопасностью медицинской деятельности;	+	+	+	+	Отдел кадров обеспечивает доведение до сведения и ознакомление с этими ЛНА каждого работника, в том числе вновь принимаемых
		разрабатывает проекты соответствующей документации, организует и участвует в её согласовании и адаптации; получает обратную связь в части касающейся от ВСП, ВК и работников, обрабатывает и использует её	участвует в согласовании и адаптации указанной документации; получает обратную связь от ВСП и работников, которую своевременно предоставляет ОВК	участвует в согласовании и адаптации указанной документации; получает обратную связь от работников, которую своевременно предоставляет ОВК (при необходимости - ВК)	дают обратную связь по имеющимся процессам и вариантам будущих процессов ВККиБ МД	
2	организационно-методическое руководство, координация и контроль деятельности структурных подразделений медицинской организации по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности;	+	+	+		От работников требуется надлежащее исполнение своих обязанностей и практика самоконтроля на системной основе
		аналогично п. 1	аналогично п. 1	аналогично п. 1		

№ п/п	Функции и порядок взаимодействия Отдела внутреннего контроля с Врачебной комиссией и внутренними структурными подразделениями, а также работниками в рамках организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Участники внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности				Примечание
		Отдел внутреннего контроля (ОВК)	Врачебная комиссия (ВК)	Внутреннее структурное подразделение (ВСП)	Работники (преимущественно - медицинские)	
3	совершенствование и внедрение новых методов организации работы на основе современных, в том числе международных, подходов, а также использование специализированных информационных технологий;	+	+	+	+	Инициатором таких процессов может стать каждый работник, посредством подачи на имя главного врача соответствующей служебной записки
		аналогично п. 1	аналогично п. 1	аналогично п. 1	дают обратную связь по имеющимся процессам и вариантам будущих процессов организации и оказания медицинской помощи	
4	организация и проведение образовательных и научно-методических мероприятий по вопросам улучшения качества и безопасности медицинской деятельности;	+	+	+	+	
		организовывает и проводит такие мероприятия, при необходимости - с участием ВК и (или) ВСП	участвует в организации и проведении таких мероприятий по поручению ОВК	участвует в организации и проведении таких мероприятий по поручению ОВК	участвуют в таких мероприятиях по поручению руководителей	

№ п/п	Функции и порядок взаимодействия Отдела внутреннего контроля с Врачебной комиссией и внутренними структурными подразделениями, а также работниками в рамках организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Участники внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности				Примечание
		Отдел внутреннего контроля (ОВК)	Врачебная комиссия (ВК)	Внутреннее структурное подразделение (ВСП)	Работники (преимущественно - медицинские)	
5	приём, разбор и анализ обращений граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, в том числе содержащих информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан, с последующей разработкой предложений по устранению нарушений и недостатков;	+	+	+	+	
		организовывает рассмотрение таких обращений с обязательным привлечением ВК, а также проведением служебного расследования и принимает соответствующие меры по его результатам	по поручению ОВК рассматривают такие обращения (жалобы) и по результатам их рассмотрения выносят комиссионные заключения, в том числе в составе предложений по устранению нарушений и недостатков	по поручению ОВК участвуют в разборе и анализе обращений в части касающейся; при необходимости обеспечивают своевременную подачу работниками соответствующих объяснений	дают письменные объяснения в части касающейся	
5.1.	приём, разбор и анализ обращений граждан по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации с последующей разработкой предложений по устранению нарушений и недостатков;	+	x	+	+	
		организовывает рассмотрение таких обращений, при необходимости - с проведением служебного расследования и принимает соответствующие меры по его результатам	x	по поручению ОВК участвуют в разборе и анализе обращений в части касающейся; при необходимости обеспечивают своевременную подачу работниками соответствующих объяснений	дают письменные объяснения в части касающейся	

№ п/п	Функции и порядок взаимодействия Отдела внутреннего контроля с Врачебной комиссией и внутренними структурными подразделениями, а также работниками в рамках организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Участники внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности				Примечание
		Отдел внутреннего контроля (ОВК)	Врачебная комиссия (ВК)	Внутреннее структурное подразделение (ВСП)	Работники (преимущественно - медицинские)	
6	осуществление в пределах своей компетенции взаимодействия с иными организациями по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности (включая фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации, общественные организации по защите прав пациентов и пр.);	+	+	+	x	
		организовывает и осуществляет такое взаимодействие, при необходимости - силами ВК и (или) ВСП	осуществляет такое взаимодействие по поручению ОВК	осуществляет такое взаимодействие по поручению ОВК	x	
7	организация статистического учета и формирования отчетности о результатах работы по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности;	+	x	x	x	
8	выявление неблагоприятных событий, создающих угрозу жизни и здоровью пациентов и персонала в медицинской организации;	+	+	+	+	
		выявляет такие события самостоятельно или с участием ВК, ВСП и работников; при выявлении - принимает меры к их устранению	при выявлении таких событий информация направляется в ОВК незамедлительно	при выявлении таких событий информация направляется в ОВК незамедлительно	при выявлении таких событий сообщают о них непосредственному руководителю, а в случае его отсутствия - лицу замещающему, при необходимости - одновременно ОВК	

№ п/п	Функции и порядок взаимодействия Отдела внутреннего контроля с Врачебной комиссией и внутренними структурными подразделениями, а также <b>работниками</b> в рамках организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Участники внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности				Примечание
		Отдел внутреннего контроля (ОВК)	Врачебная комиссия (ВК)	Внутреннее структурное подразделение (ВСП)	Работники (преимущественно - медицинские)	
9	<p>обеспечение показателей, оценка которых предусмотрена при проведении плановых и целевых (внеплановые) проверок, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение № 3 к Положению о порядке организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ « ДТП» (в. 20.10), далее - Приложение № 3)</p>	<p style="text-align: center;">+</p> <p>в части касающейся</p>	<p style="text-align: center;">+</p> <p>в части касающейся</p>	<p style="text-align: center;">+</p> <p>в части касающейся</p>	<p style="text-align: center;">+</p> <p>в части касающейся, в том числе в составе соответствующих рабочих групп (см. Приложение № 3, состав рабочих групп определен Приложением № 2 к приказу главного врача «О совершенствовании внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ « ДТП»»)</p>	

№ п/п	Функции и порядок взаимодействия Отдела внутреннего контроля с Врачебной комиссией и внутренними структурными подразделениями, а также работниками в рамках организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Участники внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности				Примечание
		Отдел внутреннего контроля (ОВК)	Врачебная комиссия (ВК)	Внутреннее структурное подразделение (ВСП)	Работники (преимущественно - медицинские)	
10	организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Детской поликлиники, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;	+	х	+	+	
		организует и проводит в соответствии с утвержденным главным врачом планом	х	содействует и оказывают помощь в его проведении, а до этого организует и осуществляет качественную и безопасную медицинскую деятельность, обеспечивает показатели, оценка которых будет проводиться при ВККиБ МД (Приложение № 3), а также контролирует выполнение работниками своих должностных обязанностей на системной основе	содействуют и оказывают помощь в его проведении, а до этого практикуют самоконтроль качества и безопасности выполнения своих обязанностей при осуществлении медицинской деятельности, а также обеспечивает показатели, оценка которых будет проводиться при ВККиБ МД (Приложение № 3) на системной основе	

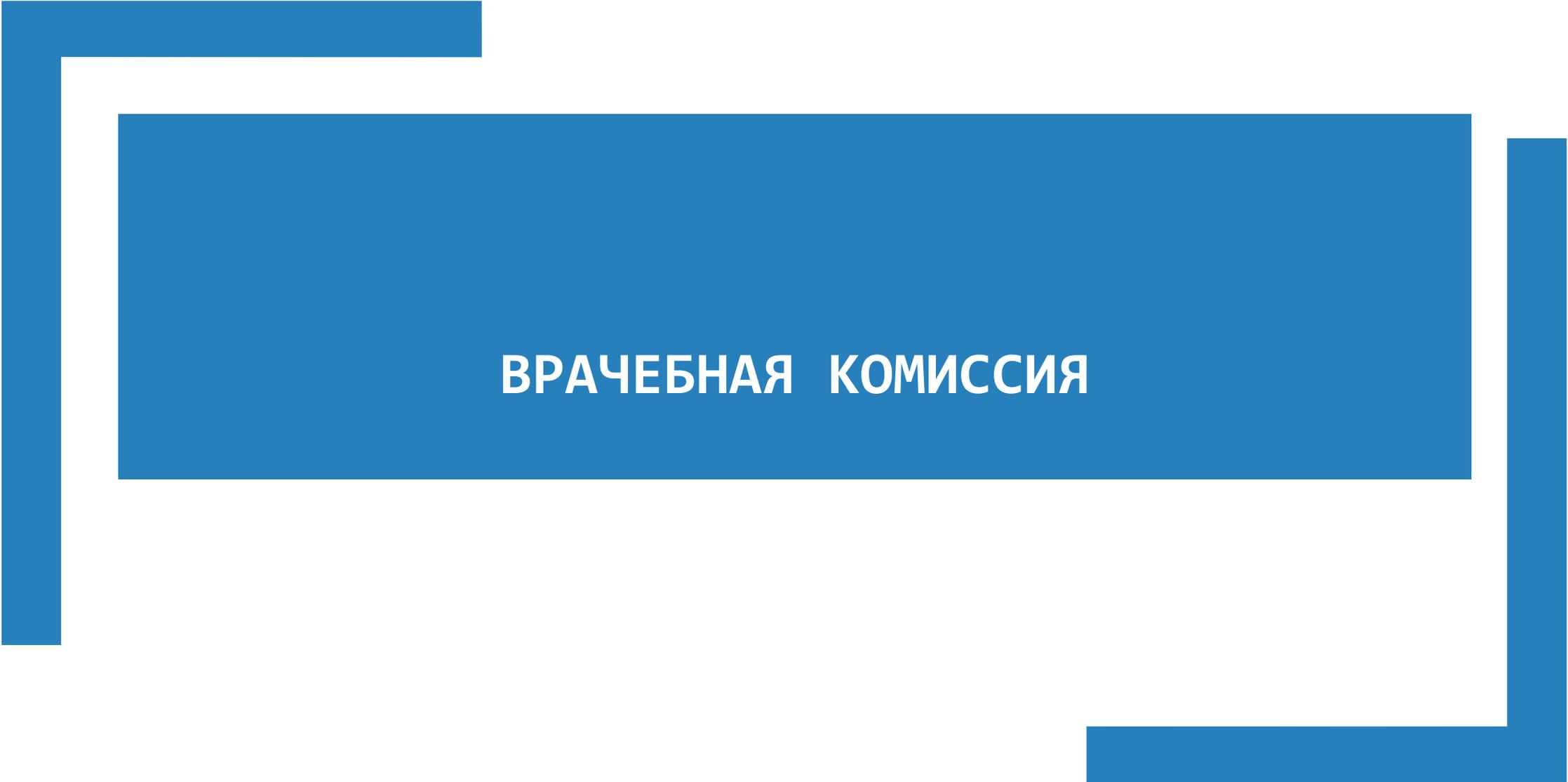
№ п/п	Функции и порядок взаимодействия Отдела внутреннего контроля с Врачебной комиссией и внутренними структурными подразделениями, а также работниками в рамках организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Участники внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности				Примечание
		Отдел внутреннего контроля (ОВК)	Врачебная комиссия (ВК)	Внутреннее структурное подразделение (ВСП)	Работники (преимущественно - медицинские)	
11	информирование врачей, среднего медицинского персонала и других сотрудников медицинской организации о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности и мерах, принимаемых для улучшения;	+	х	+	+	
		организует и проводит такое информирование по результатам каждой плановой и внеплановой проверки	х	оказывает содействие и помощь в таком информировании по результатам каждой плановой и внеплановой проверки, участвуют в устранении выявленных дефектов (недостатков) организации и оказания медицинской помощи в части касающейся; при необходимости обеспечивают дачу подчинёнными работниками объяснений по ним	принимают информацию в работу, а также участвуют в устранении выявленных дефектов (недостатков) организации и оказания медицинской помощи в части касающейся; при необходимости дают объяснения по ним	

№ п/п	Функции и порядок взаимодействия Отдела внутреннего контроля с Врачебной комиссией и внутренними структурными подразделениями, а также работниками в рамках организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Участники внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности				Примечание
		Отдел внутреннего контроля (ОВК)	Врачебная комиссия (ВК)	Внутреннее структурное подразделение (ВСП)	Работники (преимущественно - медицинские)	
12	анализ и оценка первичной учётной медицинской документации, посредством которой разбираются конкретные случаи оказания медицинской помощи и (или) совокупность случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку, на основании анализа первичной учётной медицинской документации, иной документации, непосредственного осмотра пациента;	+	+	+	+	
		<p>на третьем уровне (направлены на предупреждение и пресечение дефектов оказания медицинской помощи в целом;</p> <p>ретроспективный внутренний контроль качества оформления и ведения медицинской документации осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях, направлен на совершенствование организации и оказания медицинской помощи)</p>	<p><b>Или так и оставим на третьем уровне ВК?</b></p> <p>по поручению КВК при разборе случаев ОМП, требующих участия ВК</p>	<p>на втором уровне (направлены на выявление отклонений в процессе оказания медицинской помощи, не выявленных на первом уровне, и принятие необходимых мер по их устранению, а также недопущению системных дефектов оказания медицинской помощи)</p>	<p>на первом уровне (направлены на выявление отклонений в процессе оказания медицинской помощи и принятие необходимых мер по их устранению)</p>	

№ п/п	Функции и порядок взаимодействия Отдела внутреннего контроля с Врачебной комиссией и внутренними структурными подразделениями, а также работниками в рамках организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Участники внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности				Примечание
		Отдел внутреннего контроля (ОВК)	Врачебная комиссия (ВК)	Внутреннее структурное подразделение (ВСП)	Работники (преимущественно - медицинские)	
13	проверка условий допуска к труду и труда медицинских работников, надлежащего обращения лекарственных средств и медицинских изделий, их утилизация (уничтожение), а также соблюдение установленных для медицинских работников ограничений	+	x	x	x	
		организует и проводит в полном объеме, в том числе в части контроля сотрудников, связанных с кадровым делопроизводством (проверка условий допуска к труду и труда медицинских работников)	x	x	x	

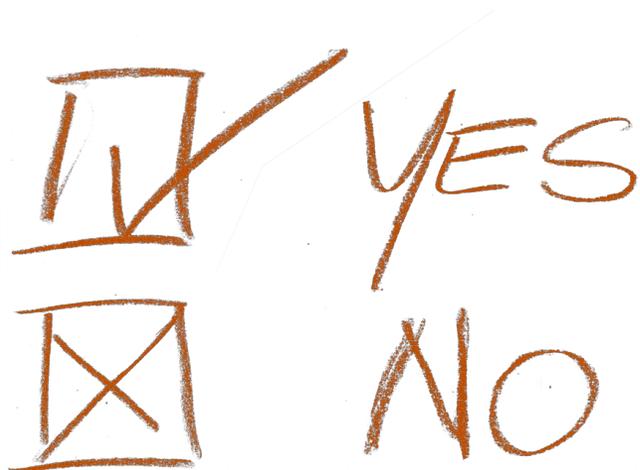
# Таким образом, выделяются в т.ч. то, что относится к ВК

№ п/п	Функции и порядок взаимодействия Отдела внутреннего контроля с Врачебной комиссией и внутренними структурными подразделениями, а также работниками в рамках организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Участники внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности				Примечание
		Отдел внутреннего контроля (ОВК)	Врачебная комиссия (ВК)	Внутреннее структурное подразделение (ВСП)	Работники (преимущественно - медицинские)	
14	участие в формировании критериев эффективности деятельности подразделений и сотрудников, в мониторинге их выполнения;	+	+	+	x	Также в этом процессе участвуют Отдел кадров и Планово-экономический отдел в обязательном порядке
		по результатам ВККиБ МД совместно с ВК и ВСП выбираются те, которые являются актуальными и целесообразными для их применения в целях совершенствования качественной и безопасной медицинской деятельности (устранению нарушений и недостатков (дефектов) в частности)	по результатам ВККиБ МД совместно (в части касающейся) с ОВК и ВСП выбираются те, которые являются актуальными и целесообразными для их применения в целях совершенствования качественной и безопасной медицинской деятельности (устранению нарушений и недостатков (дефектов) в частности)	по результатам ВККиБ МД совместно с ОВК и ВК выбираются те, которые являются актуальными и целесообразными для их применения в целях совершенствования качественной и безопасной медицинской деятельности (устранению нарушений и недостатков (дефектов) в частности)	x	



**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ**

## СВК контролирует работу Врачебной комиссии?



- ...
- соблюдение требований к порядку создания и деятельности врачебной комиссии (для оценки используется [приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации");

?



**ПО КАКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ**

(из названных в «требованиях з81н»\*)

ДОЛЖНА ОЦЕНИВАТЬСЯ,

А РАНЕЕ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И  
БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ**

(подкомиссия Врачебной комиссии)?

\*ныне – 785н

**IV. ПОКАЗАТЕЛИ, ОЦЕНКА КОТОРЫХ ПРЕДУСМОТРЕНА  
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ И ЦЕЛЕВЫХ  
(ВНЕПЛАНОВЫЕ) ПРОВЕРОК, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В  
РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И  
БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

На примере ДГП

**!Внимательно при адаптации под свою МО,  
т.к. в ДГП = -3 показателя**

**Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 785н  
"Об утверждении Требования к организации и  
проведению внутреннего контроля качества и  
безопасности медицинской деятельности"  
(Зарегистрировано в Минюсте России  
02.10.2020 N 60192)**

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

[www.consultant.ru](http://www.consultant.ru)

Дата сохранения: 15.12.2021



16. При проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок Комиссия (Служба) и (или) Уполномоченное лицо имеют право:

осуществлять получение, сбор и анализ сведений о деятельности структурных подразделений медицинской организации;

знакомиться с документами, связанными с целями, задачами и предметом внутреннего контроля, в том числе с медицинской документацией, снимать копии с указанных документов, а также производить в необходимых случаях фото- и видеосъемку при осуществлении осмотра и обследования;

знакомиться с результатами анкетирования и устных опросов пациентов и (или) их законных представителей, членов семьи пациента, работников медицинской организации, а также результатами анализа жалоб и обращений граждан;

доступа в структурные подразделения медицинской организации, а также в здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию и транспортным средствам;

организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок.

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



Что  
делать?

№ п/п	Показатели, оценка которых предусмотрена при проведении плановых и целевых (внеплановые) проверок, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Что делать для обеспечения показателя	Кто участвует в подготовке процесса обеспечения показателя	Приложение № 3 к Положению о порядке организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ООО (v. 21.01)				
				Обучение персонала		Зона ответственности (функции и участники взаимодействия)	Соблюдение	
				планируемая дата	факт		да	нет
1	<b>4.1.1) наличие в Центре нормативных правовых актов (в том числе, изданных федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления) и локальных нормативных актов, регламентирующих вопросы организации медицинской деятельности, включая:</b>	Подобрать (коррелируется с п.34 настоящего Приложения) соответствующие НПА и (в целях управления персоналом и их исполнения) создать соответствующие ЛНА с учётом особенностей деятельности Центра, далее - утвердить, довести под подпись и внедрить. В том числе с использованием базовых:	Заместитель генерального директора по правовым вопросам - в части подбора, главный врач и заместитель главного врача по медицинской части - в части определения относимости к деятельности Центра.	x	x	Заместитель генерального директора по правовым вопросам - в части подбора, СВК - в части контроля.	x	x
1.1	преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах;	<i>Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» - см. региональные, а также иные порядки оказания МП по профилям</i>				При оценке деятельности используется - оценочный лист «Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента в рамках одной МО и трансфер в другие МО»;		
1.2	оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций;	<i>ст. 41 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ; Постановление Правительства РФ от 03.04.2020 № 441 «Об особенностях обращения лекарственных препаратов для медицинского применения, которые предназначены для применения в условиях угрозы возникновения, возникновения и ликвидации чрезвычайной ситуации и ...»</i>	На втором этапе подлежит определению перечень необходимых к созданию по этому блоку показателей ЛНА, далее - разработка, согласование и внедрение с обучением.			- Рекомендуемые показатели мониторинга качества и безопасности медицинской деятельности по направлению «организация экстренной и неотложной помощи»		
1.3	маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях;	<i>Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» + см. региональные, а также иные порядки оказания МП по профилям</i>						
1.4	перевод пациента в другие медицинские организации, включая перечень медицинских показаний и медицинские организации для перевода;							

№ п/п	Показатели, оценка которых предусмотрена при проведении плановых и целевых (внеплановые) проверок, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Что делать для обеспечения показателя	Кто участвует в подготовке процесса обеспечения показателя	Обучение персонала		Зона ответственности (функции и участники взаимодействия)	Соблюдение	
				планируемая дата	факт		да	нет
2	4.1.2) обеспечение оказания медицинской помощи в медицинской организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных и иных видов диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций	Подобрать порядки оказания медицинской помощи согласно лицензии и провести их анализ по каждой позиции (то же самое - в части соответствующих правил, положений и пр., указанных в п. 4.1.2 настоящего Приложения)	Главный врач, заместитель главного врача по медицинской части, заместитель генерального директора по правовым			Заведующие структурными подразделениями  При оценке деятельности используется Оценочный лист по направлению «Организация оказания медицинской помощи на основании порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской		
		Составить перечень основных клинических диагнозов (преимущественно какие устанавливаются в МО при оказании медицинской помощи, с обязательным указанием кодов МКБ-10), с разбивкой по группам в соответствии с условиями оказания медицинской помощи. Далее - подобрать стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации и критерии качества (203н)	Главный врач, заместитель главного врача по медицинской части, заместитель генерального директора по правовым вопросам	Будет определена по готовности процесса (процедуры, алгоритма, СОП)				
		Обеспечить своевременное и в целом качественное оказание медицинской помощи при поступлении и (или) обращении пациента, а также на всех этапах ее оказания (коррелируется с п.4.19 настоящего Приложения)	Главный врач, заместитель главного врача по медицинской части					
		Для обеспечения оказания медицинской помощи в должном соответствии требуется организовать к ним доступ	аналогично п.34 настоящего	аналогично п.34 настоящего			заместитель генерального директора по	

«...Составить перечень основных клинических диагнозов (преимущественно какие устанавливаются в МО ...  
Далее - подобрать стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации и критерии качества (203н)»»

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ДИАГНОЗОВ				
Код МКБ	Нозология	Стандарт медицинской помощи	Клинические рекомендации	Критерии оценки качества медицинской помощи
I20.0	Нестабильная стенокардия	<a href="#">Стандарт специализированной медицинской помощи при нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) Приказ Минздрава России от 01.07.2015 N 405ан</a>	<a href="#">КР 154. "Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы у взрослых"</a>	<p>Для всех заявленных нозологических групп - только здесь должны быть критерии из 203н (если они там, конечно, есть), например, вот:</p> <p>3.9.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме (коды по МКБ - 10: I20.0; I21 - I24)</p> <p>N п/п</p> <p>Критерии качества</p> <p>Оценка выполнения</p> <p>1.</p> <p>Выполнен осмотр врачом-кардиологом не позднее 5 минут от момента поступления в стационар</p> <p>Да/Нет</p> <p>2.</p> <p>Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 10 минут от момента поступления в стационар</p> <p>Да/Нет</p> <p>3.</p> <p>Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови</p> <p>Да/Нет</p> <p>5.</p> <p>Проведена (при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) терапия фибринолитическими лекарственными препаратами не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в случае, если терапия фибринолитическими лекарственными препаратами не проведена на догоспитальном этапе) или выполнено первичное чрескожное коронарное вмешательство не позднее 1</p>
			КР 155 "Стабильная ишемическая болезнь сердца"	<p>3.9.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при ишемической болезни сердца (коды по МКБ-10: I20.1; I20.8; I20.9; I25.0; I25.1; I25.2; I25.5; I25.6; I25.8; I25.9)</p> <p>1. Выполнено электрокардиографическое исследование</p> <p>2. Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый</p> <p>3. Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, глюкоза, креатинкиназа)</p> <p>4. Выполнен анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический</p>

Приложение  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 1 июля 2015 г. N 405ан

**СТАНДАРТ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ  
СТЕНОКАРДИИ, ОСТРОМ И ПОВТОРНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА  
(БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ)**

+ Список изменяющих документов

Категория возрастная: взрослые

Пол: любой

Фаза: острое состояние

Стадия: первое обращение

Осложнения: без осложнений

Вид медицинской помощи: специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Условия оказания медицинской помощи: стационарно

Форма оказания медицинской помощи: экстренная

Средние сроки лечения (количество дней): 9

Код по МКБ X <>

Нозологические единицы

I20.0 Нестабильная стенокардия

I21.4 Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда

1 СТАНДАРТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕ...

Категория возрастная: взрослые

Пол: любой

Фаза: острое состояние

Стадия: первое обращение

Осложнения: без осложнений

Вид медицинской помощи: специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Условия оказания медицинской помощи: стационарно

Форма оказания медицинской помощи: экстренная

Средние сроки лечения (количество дней): 9

Код по МКБ X <>

Нозологические единицы

I20.0 Нестабильная стенокардия

I21.4 Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда

1. Медицинские услуги для диагностики заболевания, состояния

1.1. Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления <math>\leq \geq</math>	Усредненный показатель кратности применения
V01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	1	1
V01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	1	1

# ПРОЕКТ

Приложение № 3 к Положению о порядке организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ «_____» (v. 20.09)								
№ п/п	Показатели, оценка которых предусмотрена при проведении плановых и целевых (внеплановые) проверок, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Что делать для обеспечения показателя	Кто участвует в подготовке ЛНА, согласовании, ознакомлении и внедрении	Обучение персонала		Зона ответственности (функции и участники взаимодействия)	Соблюдение	
				планируемая дата	факт		да	нет
3	<p><b>4.1.3) обеспечение взаимодействия Детской поликлиники с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, территориальным центром медицины катастроф, в том числе:</b></p>		<p>Рабочая группа по показателю «Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента в рамках одной МО и трансфер в другие МО»</p>			<p>Заместитель главного врача по лечебной работе</p>		
	<p><i>своевременная передача информации из Детской поликлиники в медицинские организации, оказывающие скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, территориального центра медицины катастроф;</i></p>							
	<p><i>ведение медицинской документации медицинскими работниками скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, центров медицины катастроф и медицинскими работниками Детской поликлиники, в которую осуществляется медицинская эвакуация пациента, включая журналы поступления (в электронной форме при наличии);</i></p>							

№ п/п	Показатели, оценка которых предусмотрена при проведении плановых и целевых (внеплановые) проверок, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Что делать для обеспечения показателя	Кто участвует в подготовке ЛНА, согласовании, ознакомлении и внедрении	Обучение персонала		Зона ответственности (функции и участники взаимодействия)	Соблюдение	
				планируемая дата	факт		да	нет
4	4.1.4) соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента (в пределах <b>Детской поликлиники</b> и (или) переводе в другую медицинскую организацию);		Рабочая группа по показателю «Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента в рамках одной МО и трансфер в другие МО»			Заместитель главного врача по лечебной работе		
5	4.1.5) обеспечение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах (в том числе при переводе пациента, выписке из <b>Детской поликлиники</b> , передаче дежурства и иных обстоятельствах) с соблюдением требований к ведению медицинской документации;		Рабочая группа по показателю «Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента в рамках одной МО и трансфер в другие МО»			Заведующие структурными подразделениями		
6	4.1.6) обеспечение получения информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи;		Рабочая группа по показателю «Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента в рамках одной МО и трансфер в другие МО»			Заведующие структурными подразделениями		

№ п/п	Показатели, оценка которых предусмотрена при проведении плановых и целевых (внеплановые) проверок, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Что делать для обеспечения показателя	Кто участвует в подготовке процесса обеспечения показателя	Обучение персонала		Зона ответственности (функции и участники взаимодействия)	Соблюдение	
				планируемая дата	факт		да	нет
6	<p><b>4.1.6) обеспечение получения информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи;</b></p>	<p>6.1. ИДС (1177н) - для дееспособного пациента;                      6.2. ИДС на кислородотерапию;                      6.3. ИДС на нормобарическую гипокситерапию;                      6.4. ИДС на магнитотерапию, в том числе магнитофорез;                      6.5. ИДС на электротерапию, в том числе электрофорез;                      6.6. ИДС на ультразвук.терапию, в том числе ультрафонофорез, фонофорез;                      6.7. ИДС на роботизированную механотерапию, в т.ч. с БОС;                      6.8. ИДС на светотерапию (фототерапию), в т.ч. лазеротерапию и пр.;                      6.9. ИДС на прессотерапию;                      6.10. ИДС на фитотерапию;                      6.11. ИДС на прием кислородного коктейля;                      6.12. Отказ по ф. 1177н;                      6.13. Отказ от мед.вмешательств, не вкл. в 390н;                      6.14. Памятка для мед.работников (ИДС_мед.документация_врачебная тайна);                      6.15. Краткая памятка по кислородотерапии;                      6.16. Памятка по нормобарической гипокситерапии;                      6.17. Кратк.памятка к ИДС по магнитотерапии;                      6.18. Кратк.памятка к ИДС по электротерапии;                      6.19. Кратк.памятка к ИДС по ультразвуковой терапии;                      6.20. Памятка по роботизированной механотерапии, в т.ч. с БОС;                      6.21. Кратк.памятка к ИДС по свето-, лазеротерапии;                      6.22. Краткая памятка по прессотерапии;                      6.23.Кратк.памятка по физиотерапевт.ReОху;                      6.24. Краткая памятка по ЛФК;                      6.25. Анкета о состоянии здоровья.</p> <p>Кроме этого, доработать и утвердить алгоритм получения ИДС (оформления отказа от медицинского вмешательства) при отсутствии у пациента физических возможностей оформить его в письменном виде, но наличии воли его дать.</p>	<p>Заместитель главного врача по медицинской части, заведующий физиотерапевтическим отделением - врач-физиотерапевт, заместитель генерального директора по правовым вопросам, [...]- в части автоматизации процессов оформления ИДС или отказа от медицинского вмешательства, размещения памяток и пр.</p>			<p>Заведующие структурными подразделениями</p> <p>При оценке деятельности используется - Оценочный лист по направлению «Организация профилактической работы. Формирование здорового образа жизни среди населения» для проведения проверки медицинской организации (в части касающейся);</p> <p>- Чек-лист по проверке соблюдения критериев качества МП по условиям её оказания</p>		
		<p>Обеспечить получения информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме</p>	<p>Заместитель главного врача по медицинской части, [...]</p>	<p>Будет определена по готовности</p>				

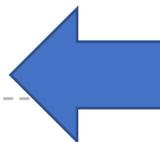


## К ВОПРОСАМ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРОЙ И ПР.

- Как организована работа по соблюдению необходимого предварительного условия – дачи (получения) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство?
- Как организована работа по предотвращению раскрытия информации ограниченного доступа?



№ п/п	Показатели, оценка которых предусмотрена при проведении плановых и целевых (внеплановые) проверок, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Что делать для обеспечения показателя	Кто участвует в подготовке ЛНА, согласовании, ознакомлении и внедрении	Обучение персонала		Зона ответственности (функции и участники взаимодействия)	Соблюдение	
				планируемая дата	факт		да	нет
7	4.1.7) наличие локальных нормативных актов , регламентирующих работу кабинета неотложной помощи Детской поликлиники, в том числе при оказании медицинской помощи в экстренной форме (с учетом особенностей деятельности структурных подразделений);		Рабочая группа по показателю «Организация экстренной и неотложной медицинской помощи»			Заместитель главного врача по лечебной работе		
8	4.1.8) обеспечение своевременного оказания медицинской помощи при поступлении и (или) обращении пациента, а также на всех этапах ее оказания;		Рабочая группа по показателю «Организация экстренной и неотложной медицинской помощи»			Заведующие структурными подразделениями		
9	4.1.9) обеспечение экстренного оповещения и (или) сбора медицинских работников, не находящихся на дежурстве (при необходимости);		Рабочая группа по показателю «Организация экстренной и неотложной медицинской помощи»			Заведующие структурными подразделениями		





...альности, срок его действия (в том числе по состоянию на 11.2017 года); сведения о наличии/отсутствии квалификационной категории, ученой степени, звании; сведения о дисциплинарных взысканиях. Если имелось дисциплинарное взыскание в связи с оказанием медицинской помощи (лечении) \_\_\_\_\_, то копию приказа, а также при наличии копии приказов об увольнении данных сотрудников.

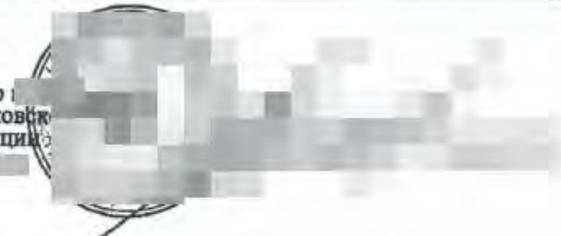
б) сведения о лечебном учреждении в форме информационной справки в которых, в том числе отразить информацию с упором на оказание соответствующего случаю вида оказания медицинской помощи \_\_\_\_\_, о коечной мощности стационара и конкретных отделений, в которых оказывалась медицинская помощь; об организации работы инфекционного отделения, инструментальной и лабораторной оснащенности для диагностики, в отдельных случаях для лечения (например о возможности производства отдельных высокотехнологичных операций и пр.) составах дежурных бригад, возможности осуществления консультаций у узких специалистов (дежурства на дому, вызов специалиста из учреждения областного подчинения по санавиации из МОНИКИ, необходимость уведомления администрации больницы, возможность вызова из дома заведующего отделением или другого представителя администрации больницы), порядок и (или) стандарт оказания медицинской помощи малолетним больным при заболевании диагностированном у \_\_\_\_\_.

7) сведения об утверждении порядков и (или) стандартов оказания медицинской помощи больным с установленными у пострадавшего заболеваниями и копии этих документов;

Одновременно сообщая, что в соответствии с п.2 ст.7 ФЗ "О Следственном комитете Российской Федерации" № 403-ФЗ от 28.12.2010 требования (запросы, поручения) сотрудника Следственного комитета, предъявленные (направленные, данные) при проверке сообщения о преступлении, проведении предварительного расследования или осуществления других полномочий, обязательны для исполнения всеми предприятиями, учреждениями, организациями, должностными и иными лицами незамедлительно или в указанный в требовании (запросе) срок.

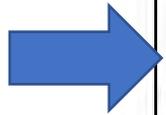
Прошу связаться исполнителей по медицинской карте со следователем для получения медицинской документации. Ответ на запрос и запрашиваемые документы прошу передать нарочным предъявителю запроса, с **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ** уведомлением о возможности предоставления документов по телефону \_\_\_\_\_.

Старший следователь  
Следственного отдела по  
ГСУ СК России по Московской области  
старший лейтенант юстиции



Проект по состоянию на 28.01.2021				Приложение № 3 к Положению о порядке организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ООО (v. 21.01)				
№ п/п	Показатели, оценка которых предусмотрена при проведении плановых и целевых (внеплановые) проверок, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Что делать для обеспечения показателя	Кто участвует в подготовке процесса обеспечения показателя	Обучение персонала		Зона ответственности (функции и участники взаимодействия)	Соблюдение	
				планируемая дата	факт		да	нет
10	4.1.10) обеспечение экстренного оповещения и (или) сбора медицинских работников, не находящихся на дежурстве (при необходимости);	Обеспечить наличие актуальных данных сотрудников в Службе персонала Центра. Проводить ежегодную актуализацию схем оповещения при подозрении на ООИ, при возникновении ЧС, при наличии нестандартного случая ОМП. Функционирование системы звукового оповещения здания, в котором расположен Центр.	Главный врач, заместитель главного врача по медицинской части, заведующие структурными подразделениями и	Будет определена по готовности процесса (процедуры, алгоритма, СОП)		Заведующие структурными подразделениями		

№ п/п	Показатели, оценка которых предусмотрена при проведении плановых и целевых (внеплановые) проверок, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Что делать для обеспечения показателя	Кто участвует в подготовке ЛНА, согласовании, ознакомлении и внедрении	Обучение персонала		Зона ответственности (функции и участники взаимодействия)	Соблюдение (выполнение)	
				планируемая дата	факт		да	нет
	<i>профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности, у медицинских работников (включая использование индивидуальных средств защиты);</i>							
	<i>рациональное использование антибактериальных лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний и (или) состояний;</i>							
	<i>проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции;</i>							
18	<b>4.1.18) подтверждение соответствия на всех этапах оказания медицинской помощи (включая применение лекарственных препаратов и медицинских изделий) личности пациента его персональным данным, содержащимся в том числе в документах, удостоверяющих личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, возраст), и в медицинской документации;</b>		Рабочая группа по показателю «Идентификация личности пациента» «Идентификация и прослеживаемость».			Заведующие структурными подразделениями		
19	<b>4.1.19) осуществление мероприятий по безопасному применению медицинских изделий, в том числе:</b>							
	<i>применение медицинских изделий согласно с технической и (или) эксплуатационной документации и, в соответствии с которой осуществляются производство, изготовление, хранение, транспортировка, монтаж, наладка, применение, эксплуатация, в том числе техническое обслуживание, а также ремонт, утилизация или уничтожение медицинского изделия;</i>		Рабочая группа по показателю «Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий»			Заведующие структурными подразделениями		



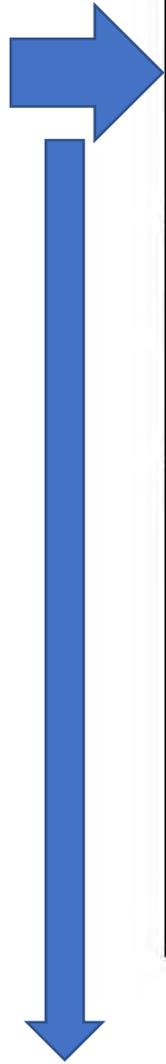
№ п/п	Показатели, оценка которых предусмотрена при проведении плановых и целевых (внеплановые) проверок, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Что делать для обеспечения показателя	Кто участвует в подготовке процесса обеспечения показателя	Обучение персонала		Зона ответственности (функции и участники взаимодействия)	Соблюдение	
				планируемая дата	факт		да	нет
18.5	соблюдение технологий проведения инвазивных вмешательств;	<p>Обеспечить наличие СОП Центра, разработанных в том числе на основе ГОСТ Р 52623.4-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств, включая:</p> <p>18.5.1. СОП Взятие крови из периферической вены;</p> <p>18.5.2. СОП Внутривенное введение лекарственных средств;</p> <p>18.5.3. СОП Выполнение внутривенных инъекций;</p> <p>18.5.4. СОП Выполнение внутримышечной инъекции;</p> <p>18.5.5. СОП Выполнение подкожной инъекции;</p> <p>18.5.6. СОП Постановка периферического катетера.</p>		Будет определена по готовности процесса (процедуры, алгоритма, СОП)				
18.6	обеспечение условий оказания медицинской помощи пациентам, требующим изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, особо опасными инфекциями), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, санитарно-гигиеническими требованиями;	<p>Проверить наличие актуализированных приказов генерального директора Центра по организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в период сезона ОРВИ, гриппа; при подозрении (регистрации) ООИ, разработанных в целях исполнения соответствующих Постановлений Главного Государственного санитарного врача РФ</p>	б) Поручение от 25.01.2021	Будет определена по готовности процесса (процедуры, алгоритма, СОП)				

Страница 18



# Медицинские ошибки

- Если определенная медицинская технология включает несколько манипуляций, риск того, что медицинским работником что-то будет упущено или сделано не своевременно, значительно возрастает
- Leonard (2013) только 5% медицинских ошибок связано с некомпетентностью или небрежностью медицинских работников
- Salvendy (2012) основная причина ошибок – ограниченность человеческой памяти
  - Исследования показывают, что человеку свойственно забывать 1 из 100 рутинных манипуляций, 1 из 300 манипуляций делается неправильно
  - Риск ошибки возрастает при одновременном выполнении нескольких манипуляций
- Tucker и Spear (2006) медицинские сестры в течение 8 часов выполняют до 100 манипуляций, каждая из которых занимает 3 минуты, при этом ежечасно они прерываются, получая новое поручение
- Хирургическим сестрам приходится держать в памяти до 20 заданий в течение 70% рабочего времени .



№ п/п	Показатели, оценка которых предусмотрена при проведении плановых и целевых (внеплановые) проверок, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Что делать для обеспечения показателя	Кто участвует в подготовке ЛНА, согласовании, ознакомлении и внедрении	Обучение персонала		Зона ответственности (функции и участники взаимодействия)	Соблюдение (выполнение)	
				планируемая дата	факт		да	нет
	<i>обучение работников медицинской организации применению, эксплуатации медицинских изделий;</i>							
20	<b>4.1.20) осуществление мероприятий при хирургических вмешательствах (подготовка пациента к оперативному вмешательству, ведение пациента в периоперационном периоде, в палате пробуждения и послеоперационном периоде, при проведении перевязок) и профилактика рисков, связанных с ними, в том числе на основе клинических рекомендаций;</b>		Рабочая группа по показателю «Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами».			Заведующий КСО 1		
21	<b>4.1.21) осуществление мероприятий по облегчению боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;</b>		Рабочая группа по показателю «Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами».			Заведующий КСО 1		
	<b>4.1.22) осуществление мероприятий по организации безопасной среды для пациентов и работников медицинской организации, в том числе:</b>					Начальник отдела МТС		
	<i>создание рациональной планировки структурных подразделений медицинской организации (включая их размещение друг относительно друга, планировку помещений входной группы и приемного отделения, планировку внутри структурных подразделений);</i>							
	<i>проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;</i>							
	<i>обеспечение защиты от травмирования элементами медицинских изделий;</i>							

Проект по состоянию на 28.01.2021		Приложение № 3 к Положению о порядке организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ООО № (v. 21.01)						
№ п/п	Показатели, оценка которых предусмотрена при проведении плановых и целевых (внеплановые) проверок, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Что делать для обеспечения показателя	Кто участвует в подготовке процесса обеспечения показателя	Обучение персонала		Зона ответственности (функции и участники взаимодействия)	Соблюдение	
				планируемая дата	факт		да	нет
20	4.1.20) подтверждение соответствия на всех этапах оказания медицинской помощи (включая применение лекарственных препаратов и медицинских изделий) личности пациента его персональным данным, содержащимся в том числе в документах, удостоверяющих личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, возраст), и в медицинской документации;	<p>Создать</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмы действий медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по подтверждению такого соответствия;</li> <li>- памятку для пациентов (иных законных представителей), довести её до сведения пациентов (законным представителям) посредством опубликования на информационных стендах (стойках) и сайте Центра</li> </ul>	Уточнить у I кто делает набросок процесса = ждём от (поручение от 25.01.2021)	Будет определена по готовности процесса (процедуры, алгоритма, СОП)				

**II. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ,  
ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО  
КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

## II. Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

2.1. ВККиБ МД включает следующие мероприятия:

2.1.1. оценку качества и безопасности медицинской деятельности Детской поликлиники, её структурных подразделений путём проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок (п.п. 2.2 и 2.3 настоящего Положения);

2.1.2. сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности Детской поликлиники, и их анализ;

2.1.3. учёт нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);

2.1.4. мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

2.1.5. анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьёзных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;

2.1.6. анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

Указанные в п.п.2.1.1-2.1.6 настоящего Положения мероприятия могут осуществляться как в едином, поэтапном порядке, так и становиться отдельным, самостоятельным направлением ВККиБ МД. Зоны ответственности участников ВККиБ МД, периодичность их проведения и необходимое прочее определены Приложением № 1 к настоящему Положению.

+ 2.1.7. мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста.

№ п/п	2.1. ВККиБ МД включает следующие мероприятия:	Зона ответственности	Периодичность проведения	Проведение	
				да	нет
1	2.1.1. оценку качества и безопасности медицинской деятельности Детской поликлиники, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;	Отдел внутреннего контроля	1 раз в квартал		
2	2.1.2. сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности Детской поликлиники, и их анализ;	Отдел внутреннего контроля	1 раз в квартал		
		Врачебная комиссия	при выявлении таких событий информация направляется в ОВК незамедлительно		
		Внутренние структурные подразделения			
		Работники			
3	2.1.3. учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);	Отдел внутреннего контроля	1 раз в квартал		
4	2.1.4. мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;	Отдел внутреннего контроля	1 раз в квартал		
5	2.1.5. анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, аллергиях;	Отдел внутреннего контроля	1 раз в квартал		

Страница 1

5	2.1.5. анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов, сообщаемой медицинской организацией в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти;	Отдел внутреннего контроля	1 раз в квартал		
6	2.1.6. анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий, сообщаемой медицинской организацией в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.	Отдел внутреннего контроля	1 раз в квартал		
7	2.1.7. мониторинг наличия у медицинских работников документов об образовании и сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста	Отдел внутреннего контроля  Инспектором по кадрам (специалистом/главным специалистом по кадровому делопроизводству)	1 раз в квартал  До приёма на работу, далее контроль сроков действия сертификата специалиста либо свидетельства об аккредитации специалиста - на постоянной основе		

Страница 2

**О ПРОВЕРКАХ** В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО  
КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ПО НОВЫМ ТРЕБОВАНИЯМ



## II. Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (381н)

### Плановые проверки

- проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым руководителем медицинской организации, не реже 1 раза в квартал.

### Целевые (внеплановые) проверки

- Предмет плановых и целевых (внеплановых) проверок определяется в соответствии с [пунктом 2](#) настоящих Требований.

# Целевые (внеплановые) проверки

2.2. Плановые проверки проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым генеральным директором Центра, не реже 1 раза в квартал.

Предмет плановых и целевых (внеплановых) проверок определяется в соответствии с задачами ВККиБ МД, определенными п. 1.3 настоящего Положения, а также основаниями, указанными в п. 2.3 настоящего Положения (для целевых (внеплановых) проверок).

...проверочные листы...

2.3. Целевые (внеплановые) проверки проводятся:

2.3.1. при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, в том числе установленной в результате проведения плановой проверки;

2.3.2. при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности в медицинской организации, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;

2.3.3. во всех случаях:

✓ → летальных исходов;

✓ → внутрибольничного инфицирования и осложнений, вызванных медицинским вмешательством.

2.4. Проверки, в зависимости от поставленных задач, включают анализ случаев оказания медицинской помощи, отобранных методом случайной выборки и (или) по тематически однородной совокупности случаев.

2.5. Проверка по тематически однородной совокупности случаев проводится в отношении определенной совокупности случаев, отобранных по тематическим признакам.

Выбор тематики для проведения проверки осуществляется на основании результатов анализа статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений.

?



Svetlana Sayapina



Svetlana Sayapina

нужно подумать как их привязать

## Целевые (внеплановые) проверки

2.6. Анализ случаев оказания медицинской помощи в ходе плановых и целевых (внеплановых) проверок осуществляется для оценки качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, в том числе для оценки характера, частоты и причин возможных нарушений при оказании медицинской помощи пациенту, приведших к ухудшению состояния здоровья пациента, создавшего риск прогрессирования имеющегося заболевания, создавших риск возникновения нового заболевания, приведших к инвалидизации, к летальному исходу, а также к неэффективному использованию ресурсов Центра, неудовлетворенности пациента медицинской помощью.¶

→ 9 → ¶  
2.7. Срок проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок устанавливается генеральным директором Центра в зависимости от предмета проверки и особенностей деятельности медицинской организации, но не должен превышать 10 рабочих дней.¶

2.8. Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий (п. 2.1.4 настоящего Положения) проводится по решению генерального директора Центра, но не реже, чем 1 раз в квартал.¶

2.9. Анализ информации, указанной в п.п. 2.1.5—2.1.6 настоящего Положения, проводится Службой внутреннего контроля не реже 1 раза в квартал.¶

2.10. К объектам внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности относятся:¶

- конкретные случаи оказания медицинской помощи, совокупность случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку, на основании анализа первичной учетной медицинской документации, иной документации, непосредственного осмотра пациента, а также отдельные виды случаев оказания медицинской помощи (в амбулаторных, стационарных условиях),



Svetlana Sayapina

Бывшие п.п. 18-19 Требований перенесено по смыслу сюда¶

... И Т.Д.

**ОФОРМЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕНИЯ  
МЕРОПРИЯТИЙ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ  
КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ПОРЯДОК ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В  
ЦЕЛЯХ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ И  
БЕЗОПАСНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

## V. Оформление результатов проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Порядок их использования в целях управления качеством и безопасностью медицинской деятельности

5.1. По результатам плановых и целевых (внеплановых) проверок **ОВК** составляется отчёт, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников.

5.2. По итогам проведённых мероприятий **ВККиБ МД** осуществляются:

5.2.1. разработка предложений по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов и их реализация;

5.2.2. анализ результатов **ВККиБ МД** в целях их использования для совершенствования подходов к осуществлению медицинской деятельности;

5.2.3. обеспечение реализации мер, принятых по итогам **ВККиБ МД**;

5.2.4. формирование системы оценки деятельности медицинских работников.

5.3. **ОВК** не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формируется сводный отчёт, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, на основании которого руководителем медицинской организации при необходимости утверждается перечень корректирующих мер.

5.4. Информация, указанная в п.п. 5.2 – 5.3 настоящего Положения, доводится до сведения сотрудников медицинской организации путём проведения совещаний,

конференций, в том числе клинико-анатомических, клинических разборов и иных организационных мероприятий.

**Отчёт результатам качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ "ГП № ДЗМ" в рамках проводимых в его процессе мероприятий за 1 полугодие 2021 года**

№ п/п	Мероприятия внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Результаты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Выявленные несоответствия	Перечень корректирующих мер	Сведения о выполнении
1	2	3	4	5	6
1	<p align="center"><b>Отчёт по форме ДЗМ</b></p> <p>Оценка качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;</p>	<p>Оценка качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, ее структурных подразделений путем проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок осуществляется на постоянной и системной основе, в том числе с учетом принятых мер по обеспечению показателей, оценка которых предусмотрена при проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>Проведение указанного мероприятия было затруднительным в связи с тем, что меры по обеспечению необходимых показателей, оценка которых предусмотрена при проведении плановых и целевых (внеплановых) проверок, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - Показатели), в том числе связанные с продолжающейся разработкой соответствующих процессов и документации (СОПов, алгоритмов, контрольных листов и пр.)</p>	<p>Продолжение работы над созданием перечня мер, необходимых для обеспечения каждого из Показателей, применимых к оценке в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; круга лиц, участвующих в процессе обеспечения того или иного показателя; дат обучения персонала по работе рутинного обеспечения этих Показателей; зон ответственности (включая определение функций и участников взаимодействия).</p>	<p>Выполнено частично, в том числе в связи с большим объемом требуемых для обеспечения Показателей мероприятий</p>
2	<p>Сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ;</p>	<p>Сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ осуществляется на постоянной и системной основе</p>	<p>В сборе указанных данных несоответствий не выявлено</p>	<p>Не требуется</p>	<p>Не применимо</p>
3	<p>Учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);</p>	<p>Приняты меры по систематизации источников информации о нежелательных событиях при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи).</p>	<p>Источники информации об указанных нежелательных событиях подобраны не полном объеме, в связи с чем учет указанных событий не отражает реальную картину</p>	<p>Требуется провести поиск и подбор источников информации об указанных нежелательных событиях, имеющих значение для более достоверного их учета, в том числе с целью минимизации риска их возникновения</p>	<p>Составлен список дополнений к ранее имеющемуся перечню источников информации об указанных нежелательных событиях</p>



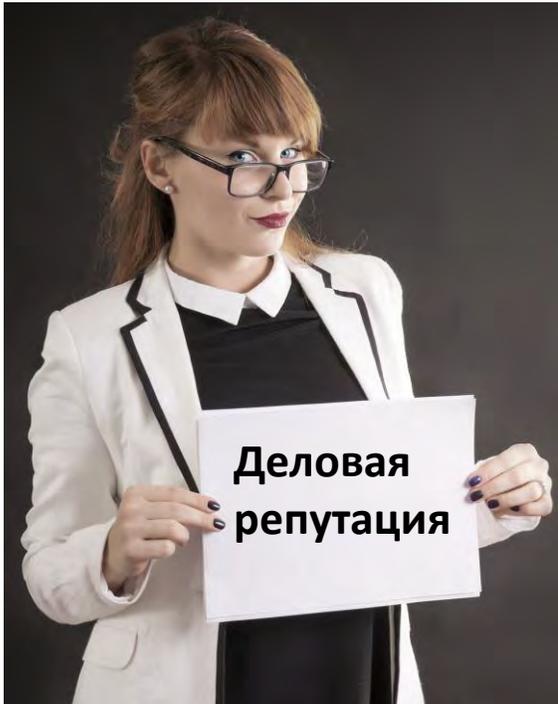
1. Что является источником вашего конкурентного преимущества?



2. Что вы можете сделать по-другому, иначе, чтобы **ПАЦИЕНТ** получил ТАКОЙ ОПЫТ ОБЩЕНИЯ С ВАМИ, КОТОРЫЙ ПРЕВОСХОДИЛ БЫ ВСЕ, что могут дать **ПАЦИЕНТУ** ваши конкуренты?
3. **ВАШИ СОТРУДНИКИ ОБУЧЕНЫ ПОЛИТИКАМ И ПРАВИЛАМ ИЛИ ПРИНЦИПАМ?**



# РИСК ПОТЕРИ ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ



- ✓ под риском потери деловой репутации медицинской организации (репутационным риском) – риск возникновения у медицинской организации негативных результатов ее деятельности вследствие влияния факторов, указанных в 14.3 настоящей Методики\*.

Деловая репутация медицинской организации – **качественная оценка** участниками **правоотношений** в сфере охраны здоровья, а также **действий ее работников и владельцев (учредителей)**, где независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями является частью этой качественной оценки.

...

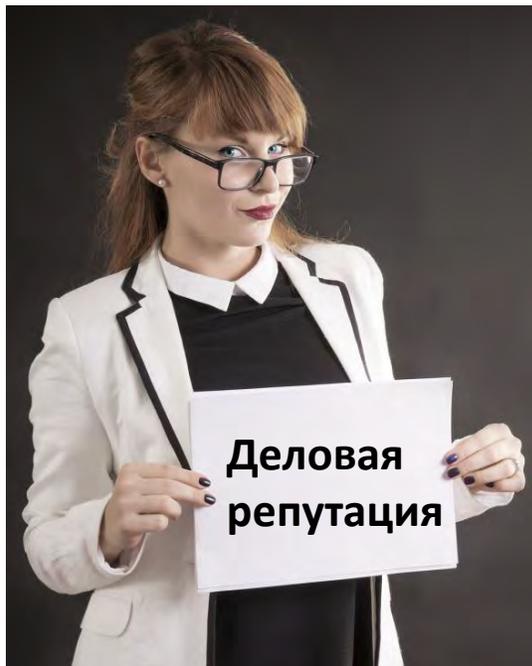
14.3.1. **Несоблюдение медицинской организацией** законодательства РФ, в том числе в сфере охраны здоровья, учредительных и внутренних документов медицинской организации.

14.3.2. **Неспособность медицинской организации** ... а также реальных владельцев **эффективно противодействовать нарушениям обязательных требований, а также иной противоправной деятельности, осуществляемой недобросовестными работниками** и (или) контрагентами **медицинской организации**.

...

\*Методика исполнения стандарта предоставления ПМУ (автор Саяпина С.М.) 2017 год

# РИСК ПОТЕРИ ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ\*



\*Методика исполнения стандарта предоставления ПМУ (автор Саяпина С.М.) 2017 год

- 14.3.3. Недостатки в управлении рисками медицинской организации, приводящие к возможности нанесения ущерба деловой репутации. **Высокий уровень риска причинения и (или) угрозы причинения вреда** жизни, здоровью граждан, связанного с оказанием ненадлежащей медицинской помощи, недостатки в организации системы внутреннего контроля, в том числе в целях противодействия нарушениям обязательных требований.
- 14.3.4. Недостатки кадровой политики при подборе и расстановке кадров, недостатки в организации системы управления персоналом.
- 14.3.5. Возникновение у медицинской организации конфликта интересов с учредителями (участниками) и контрагентами, а также другими заинтересованными лицами.
- 14.3.6. Опубликование негативной информации о медицинской организации или ее работниках, учредителях (участниках), членах органов управления в средствах массовой информации.
- 14.3.7. Опубликование на официальных сайтах органов контроля (надзора) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информации о медицинской организации как об объекте государственного контроля, отнесенном к категориям чрезвычайно высокого, высокого и значительного рисков (если таковые категории отнесены к негативным).

**+ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРОК**



Перейти на сайт Территориального органа >

Медицинская деятельность Медицинские изделия Лекарственные средства Биомедицинские клеточные продукты Контроль и надзор



СЧЕТЧИК ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН

ПОСТУПИЛО **79918** НА РАССМОТРЕНИИ **3830** РЕШЕНО **76088**

ВРАЧУ >

ПАЦИЕНТУ >

ЗАЯВИТЕЛЮ >

### Для работы с сервисом:

Откройте «Расширенный поиск» поисковой строки сервиса, в котором задайте необходимые критерии поиска и нажмите на кнопку «Вывести результаты».

[Смотреть весь текст](#)

ПОИСК ЛИЦЕНЗИЙ В ЕДИНОМ РЕЕСТРЕ ЛИЦЕНЗИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЛИЦЕНЗИЙ, ВЫДАННЫХ ОРГАНАМИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕДАННЫМ ПОЛНОМОЧИЕМ ПО ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



[Расширенный поиск](#)



Показать 25 записей

Регистрационный номер	Дата регистрации	Содержание лицензий	Наименование лицензирующего органа
<a href="#">ЛО-77-01-016851</a>	<a href="#">16.10.2018</a>	<a href="#">Акционерное общество "Семейный доктор"</a>	<a href="#">Департамент здравоохранения г. Москвы</a>
<a href="#">ФС-99-01-009573</a>	<a href="#">05.10.2018</a>	<a href="#">Акционерное общество "Семейный доктор"</a>	<a href="#">Федеральная служба по надзору в</a>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Проверка соответствия соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям	02.02.2015 - 02.02.2015	№ от		без нарушений	
			Проверка соответствия соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям	09.06.2014 - 09.06.2014	№ от		без нарушений	
			Проверка соответствия соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям	27.02.2014 - 27.02.2014	№ от		без нарушений	
			Проверка соответствия соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям	27.07.2013 - 29.07.2013	№ от		без нарушений	
			Дата гос. регистрации ЮЛИП: 03.12.2010; В соответствии с ПП РФ от 23.11.2009 №944: В соответствии с ФЗ РФ от 04.05.2011 №99: Истечение 3-х лет со дня окончания последней плановой проверки лицензиата	07.09.2017 - 08.09.2017	№ 903/17 от 07.09.2017	№ 903/17А от 07.08.2017; № 903/17А1 от 11.08.2017; № 903/17П от 11.08.2017; № 903/17/ГИХ/ЮЛ от 08.09.2017; № 903/17/ГИХ/ДП от 08.09.2017; № 903/17-4(мед.) от 11.09.2017; № 903/17-3(мед.) от 11.09.2017; № 903/17-2(мед.) от 11.09.2017; № 903/17-1(мед.) от 07.09.2017; № 0809/17Д от 08.09.2017	С нарушениями	
			Дата гос. регистрации ЮЛИП: 03.12.2010; В соответствии с ПП	13.08.2018 - 05.10.2018	№ 1018/18 от 05.10.2018	№ 1019/18-ДЛ/МИ от 05.10.2018; № 1019/18-ЮЛ/МИ от 05.10.2018;	Без нарушения	
			Истечение срока исполнения предписания об устранении нарушения	06.06.2018 - 27.06.2018	№ 669/18 от 26.06.2018	; № 669/18-2(мед) от 27.06.2018	Без нарушения	КоАП РФ часть 21 статьи 19.5
			Истечение срока исполнения предписания об устранении нарушения	29.07.2019 - 30.07.2019	№ 1072/19 от 22.08.2019	№ 1072/19-1(мед) от 26.08.2019	С нарушениями	КоАП РФ часть 21 статьи 19.5
				24.03.2021 - 24.03.2021	№ ПО-50-01-000130-21 от 24.03.2021		Без нарушения	
				07.05.2021 - 21.05.2021	№ 384/21 от 04.06.2021		С нарушениями	

= б. оставлены в категории чрезвычайно высокого риска = ежегодные проверки РЗН



Статья 19.5. Невыполнение в срок законного предписания (постановления, представления, решения) органа (должностного лица), осуществляющего государственный надзор (контроль), организации, уполномоченной в соответствии с федеральными законами на осуществление государственного надзора (должностного лица), органа (должностного лица), осуществляющего муниципальный контроль



"Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях" о

⚠ Подготовлены [редакции](#) документа с изменениями, не вступи



Статья 19.5. Невыполнение в срок законного п



21. Невыполнение в установленный срок законного предписания, решения федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, его территориального органа -



влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей; на юридических лиц - от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей.

(часть 21 введена Федеральным [законом](#) от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

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

## ↑ II. Критерии тяжести потенциальных негативных последствий возможного несоблюдения обязательных требований

риска, присвоенных выполняемым объектом контроля работам (услугам), составляющим медицинскую деятельность, с учетом видов медицинской помощи и условий ее оказания.

5. Показатели риска, присвоенные работам (услугам), составляющим медицинскую деятельность, с учетом видов и условий оказания медицинской помощи, приведены в [приложении](#).

## III. Критерии возможного несоблюдения обязательных требований

6. Объекты контроля, подлежащие отнесению в соответствии с [разделом II](#) настоящего документа к категориям высокого, значительного, среднего, умеренного и низкого рисков, [подлежат отнесению к категориям чрезвычайно высокого, высокого, значительного, среднего и умеренного рисков соответственно при наличии вступившего в законную силу в течение 2 лет, предшествующих дате принятия решения об отнесении объекта контроля к определенной категории риска, постановления о привлечении к административной ответственности с назначением административного наказания в виде административного штрафа юридическому лицу, должностным лицам за совершение административного правонарушения, предусмотренного \[частью 21 статьи 19.5\]\(#\) Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.](#)

7. Объекты контроля, отнесенные к категориям чрезвычайно высокого, высокого, значительного, среднего и умеренного рисков, подлежат отнесению к категориям высокого, значительного, среднего, умеренного и низкого рисков соответственно при следующих условиях:

а) отсутствие в течение 2 лет, предшествующих дате принятия решения об отнесении объекта контроля к определенной категории риска, постановлений о привлечении к административной ответственности с назначением административного наказания юридическому лицу, должностным лицам за совершение административного правонарушения, указанного в [пункте 6](#) настоящего документа;

б) реализация контролируемым лицом мероприятий по снижению риска причинения вреда (ущерба) и предотвращению вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям, наличие внедренных сертифицированных систем внутреннего контроля в соответствующей сфере деятельности, предоставление контролируемым лицом Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения доступа к своим информационным ресурсам, независимая оценка соблюдения обязательных требований, добровольная сертификация, подтверждающая повышенный необходимый уровень безопасности охраняемых законом ценностей.

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



## II. Управление рисками причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям при осуще

13. Отнесение объектов контроля к определенной категории риска осуществляется на основании критериев отнесения деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, к определенной категории риска, согласно [приложению](#).



14. Устанавливаются следующие виды проведения плановых контрольных (надзорных) мероприятий в отношении объектов контроля в зависимости от присвоенной категории риска и их периодичность:

а) для категории **чрезвычайно** высокого риска - одно из следующих контрольных (надзорных) мероприятий:

инспекционный визит - один раз в календарном году;

выездная проверка - один раз в календарном году;

контрольная закупка - один раз в календарном году;

документарная проверка - один раз в календарном году;

б) для категории высокого риска - одно из следующих контрольных (надзорных) мероприятий:

инспекционный визит - один раз в 2 года;

выездная проверка - один раз в 2 года;

контрольная закупка - один раз в 2 года;

документарная проверка - один раз в 2 года;

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



## II. Управление рисками причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям при осуще

в) для категории значительного риска - одно из следующих контрольных (надзорных) мероприятий:

инспекционный визит - один раз в 3 года;

выездная проверка - один раз в 3 года;

контрольная закупка - один раз в 3 года;

документарная проверка - один раз в 3 года;

г) для категории среднего риска - одно из следующих контрольных (надзорных) мероприятий:

инспекционный визит - один раз в 5 лет;

выездная проверка - один раз в 5 лет;

контрольная закупка - один раз в 5 лет;

документарная проверка - один раз в 5 лет;

д) для категории умеренного риска - одно из следующих контрольных (надзорных) мероприятий:

инспекционный визит - один раз в 6 лет;

выездная проверка - один раз в 6 лет;

контрольная закупка - один раз в 6 лет;

документарная проверка - один раз в 6 лет.

15. В отношении объектов контроля, отнесенных к категории низкого риска, плановые проверки не проводятся.



Организация и проведение ВККиБ МД с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности , направлены на решение следующие **ЗАДАЧ:**

1.3.1. совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;

1.3.2. обеспечение и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;

1.3.3. обеспечение и оценка применения 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, порядков организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, стандартов медицинской помощи;



## ЗАДАЧИ ВККиБ МД (4 – 6)

1.3.4. обеспечение и оценка соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, **диспансерного наблюдения**, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

1.3.5. обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным [законом](#) от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

1.3.6. обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи **критериям оценки качества медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества оказываемой медицинской помощи указанным критериям**



1.3.7. своевременное выполнение медицинскими работниками обязательных требований, в том числе определенных должностными инструкциями, в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности\*;

\*уточненная задача, оставлена в Положении о ВККиБ МД



### 1.3.8. предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:

- несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;

- невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

- несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;



## ЗАДАЧИ ВККиБ МД (9)

1.3.9. принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках **федерального** государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании\* а также ВККиБ МД;

\*Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»



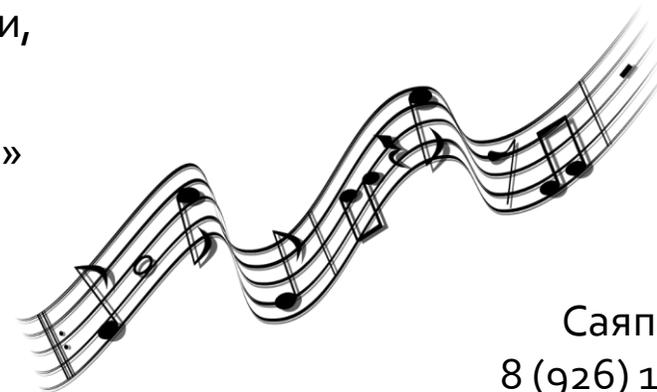
## ЗАДАЧИ ВККиБ МД (10)

1.3.10. принятие управленческих решений по совершенствованию подходов к осуществлению медицинской деятельности, [включая организацию системы внутреннего контроля таким образом, чтобы в повседневной деятельности работники Центра имели возможность сами контролировать, насколько их действия соответствуют тем требованиям, которые установлены внутренними документами медицинской организации, нормативными правовыми актами, а руководители структурных подразделений медицинской организации могли осуществлять эффективный контроль за деятельностью своих подчиненных и возглавляемых ими структурных подразделений.](#)



## 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](http://www.ssmedlaw.com)

[s.sayapina@ssmedlaw.com](mailto:s.sayapina@ssmedlaw.com)

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

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

Москва, 2021

# Риск-ориентированная модель контроля (надзора): Тест на добросовестность медицинских организаций?



- Передачи со мной:

22.08.2017, часть 1

- <https://www.ssmelaw.com/single-post/2017/09/07/Риск-ориентированная-модель-контроля-надзора-тест-на-добросовестность-медицинских-организаций---часть-1>

05.09.2017, часть 2

- <https://www.ssmelaw.com/single-post/2017/09/07/Риск-ориентированная-модель-контроля-надзора-тест-на-добросовестность-медицинских-организаций---часть-2>

# Пациентоориентированность или управление персоналом: Что раньше?

- Передачи со мной:

**24.10.2017, часть 1**



- <https://www.ssmelaw.com/single-post/Пациентоориентированность-или-управление-персоналом-что-раньше---часть-1>

**26.12.2017, часть 2**

- <https://www.ssmelaw.com/single-post/Что-раньше-пациентоориентированность-управление-персоналом-или-стандарты-медицинской-помощи>

**16.01.2018, часть 3**

- <https://www.ssmelaw.com/single-post/o-сложных-вопросах-соблюдения-стандартов-медицинской-помощи>



НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ  
БИБЛИОТЕКА  
**e LIBRARY.RU**

ВХОД

ПОИСК

#### НАВИГАТОР

- Начальная страница
- Каталог журналов
- Авторский указатель
- Список организаций
- Тематический рубрикатор
- Поисквые запросы



## ИНФОРМАЦИЯ О ПУБЛИКАЦИИ

### О ДОПУСКАХ РАБОТНИКОВ К ОТДЕЛЬНЫМ ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БЕЗ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

САЯПИНА СВЕТЛАНА НИХАЙЛОВНА<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Московский городской университет управления Правительства Москвы

Тип: статья в журнале - научная статья    Язык: русский

Номер: 2 (5)    Год: 2017    Страницы: 9-25

#### ЖУРНАЛ:

HEALTH AND SOCIAL CARE JOURNAL

Издательство: Общество с ограниченной ответственностью "РИНКОН" (Москва)  
ISSN: 2413-712X

#### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

БЕЗОПАСНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА, ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ, ОБЯЗАННОСТЬ РАБОТОДАТЕЛЯ, ОТСТРАНЕНИЕ ОТ РАБОТЫ, СПРАВКА ИЗ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА, СПРАВКА ИЗ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

#### АННОТАЦИЯ:

Статья посвящена анализу существующей практики истребования от лиц, принимаемых на работу в медицинские организации, и работников медицинских организаций справок, со сведениями с учетом нарколога и психиатра, и законодательно установленных требований к обязательному психиатрическому освидетельствованию. Справки из наркологических и психоневрологических диспансеров не заменяют и не исполняют обязанности работодателя осуществлять законодательно предусмотренные психиатрические освидетельствования. Согласно ст. 213 ТК РФ обязательные психиатрические освидетельствования осуществляются за счет средств работодателя. Иных положений, предусматривающих прохождение работников обязательных психиатрических освидетельствований за свой счет и возмещении им понесенных расходов, ТК РФ не содержит. Установление факта допуска медицинского работника к осуществлению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, без обязательного психиатрического освидетельствования будет свидетельствовать о прямом нарушении работодателем трудового законодательства и законодательства в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, равно как об организации и (или) предоставлении медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности.

РОССИЙСКИЙ ИНДЕКС  
НАУЧНОГО ЦИТИРОВАНИЯ



Science Index

#### ИНСТРУМЕНТЫ

- ▶ Просмотреть оглавление выпуска
- ▶ Загрузить полный текст (PDF, 325 Kb)
- ▶ Отправить публикацию по электронной почте
- ▶ Перейти на полный текст на внешнем сайте
- ▶ Добавить публикацию в подборку:  
Новая подборка
- ▶ Редактировать Вашу заметку к публикации
- ▶ Обсудить эту публикацию с другими читателями
- ▶ Показать все публикации этого автора
- ▶ Найти близкие по тематике публикации

<https://elibrary.ru/item.asp?id=35779643>



НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ  
БИБЛИОТЕКА  
**LIBRARY.RU**



КОРЗИНА

ПОИСК



## ИНФОРМАЦИЯ О ПУБЛИКАЦИИ

eLIBRARY ID: 35294631

### ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО: ПРОБЛЕМЫ СОДЕРЖАНИЯ И ПРОЦЕССА ОФОРМЛЕНИЯ

САЯПИНА СВЕТЛАНА МИХАЙЛОВНА   <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Московский городской университет управления Правительства Москвы»

Тип: статья в журнале - научная статья    Язык: русский

Том: 4    Номер: 1 (7)    Год: 2018    Страницы: 43-47

#### ЖУРНАЛ:

**МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Издательство: Общество с ограниченной ответственностью "Национальный институт медицинского права" (Москва)  
eISSN: 2658-6312

#### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ, ПАЦИЕНТ, НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ ПАЦИЕНТ, МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ЗАКОН, НОРМАТИВНЫЙ ПРАВОВОЙ АКТ, ПОЛНОМОЧИЯ МИНЗДРАВА РОССИИ

#### АННОТАЦИЯ:

Статья посвящена проблемным вопросам, с которыми сталкиваются медицинские организации в отсутствие соответствующих порядка дачи и форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, полномочия на утверждение которых закреплены за Минздравом России. При использовании в педиатрической практике Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Минздравообразования РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н, медицинские организации оказываются в ситуации предконфликта при возникновении соответствующих вопросов к его составу со стороны законных представителей несовершеннолетнего пациента. Форма информированного добровольного согласия, утвержденная Приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н, предназначена для использования только при оказании медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

РОССИЙСКИЙ ИНДЕКС  
НАУЧНОГО ЦИТИРОВАНИЯ



# Science Index

#### ИНСТРУМЕНТЫ

-  Просмотреть оглавление выпуска
-  Загрузить полный текст (PDF, 5,1 Mb)
-  Отправить публикацию по электронной почте
- с.sayapina@ssmedlaw.com
-  Список статей в РИНЦ, цитирующих данную
-  Список статей в Google Академия, цитирующих данную
-  Добавить публикацию в подборку:

Психиатрическое освидетельств: ▼

-  Данная публикация входит в список моих работ
-  Идентифицировать организацию, указанную в публикации в качестве места моей работы
-  Редактировать Вашу заметку к публикации
-  Обсудить эту публикацию с другими читателями
-  Показать все публикации этого автора
-  Найти близкие по тематике публикации

**ПРИМЕР  
ПАМЯТКИ  
МЕД.  
РАБОТНИКУ  
О НЕОБХ-ТН  
СОБЛЮДЕНИИ  
НАЛАГАЕМЫХ  
ОГРАНИЧЕНИИ  
ЗДЕСЬ**



**КОРЗИНА**

**ПОИСК**

**НАВИГАТОР**

- Начальная страница
- Каталог журналов
- Авторский указатель
- Список организаций
- Тематический рубрикатор
- Поисковые запросы
- Настройка



**ИНФОРМАЦИЯ О ПУБЛИКАЦИИ**

eLIBRARY ID: 36916498

**ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ  
НАЛАГАЕМЫХ ЗАКОНОМ НА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА И  
РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОГРАНИЧЕНИЙ И  
ПРЕДОТВРАЩЕНИЕМ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**САЯПИНА СВЕТЛАНА МИХАЙЛОВНА<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Московский государственный университет управления Правительства Москвы

Тип: статья в журнале - научная статья Язык: русский

Номер: 2 (7) Год: 2018 Страницы: 44-51

УДК: 614.2

**ЖУРНАЛ:**

HEALTH AND SOCIAL CARE JOURNAL

Издательство: Общество с ограниченной ответственностью "РИНКОН" (Москва)  
ISSN: 2413-712X

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:**

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОГРАНИЧЕНИЯ,  
КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ, ПАМЯТКА, ЗАКОН, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

**АННОТАЦИЯ:**

В статье проанализированы основные аспекты необходимости управления процессами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части, касающейся соблюдения медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Даны практические рекомендации по внедрению такого управленческого механизма, как «Памятка о необходимости соблюдения установленных ограничений (запретов) на совершение определенных действий, недопустимости осуществления незаконной медицинской деятельности и ответственности за их (ее) совершение», вручаемой медицинскому работнику и руководителям медицинской организации под роспись. Наличие в документообороте таких памяток будет в том числе служить доказательством действительно проводимой медицинской организации работы не только по соблюдению указанных ограничений, но и работы по предотвращению конфликта интересов и противодействию коррупции.

РОССИЙСКИЙ ИНДЕКС  
НАУЧНОГО ЦИТИРОВАНИЯ

**Science Index**



**ИНСТРУМЕНТЫ**

- ➊ Вернуться в список публикаций автора
- ➋ Следующая публикация
- ➌ Загрузить полный текст (PDF, 248 Kb)
- ➍ Отправить публикацию по электронной почте
- ➎ Добавить публикацию в подборку:

[s.sayapina@ssmedlaw.com](mailto:s.sayapina@ssmedlaw.com)

- ➏ Перейти на полный текст на внешнем сайте
- ➐ Список статей в Google Академия, цитирующих данную

Психиатрическое освидетельств

- \* Данная публикация входит в список моих работ
- ➑ Редактировать Вашу заметку к публикации
- ➒ Обсудить эту публикацию с другими читателями
- ➓ Показать все публикации этого автора
- ➔ Найти близкие по тематике публикации

<https://elibrary.ru/item.asp?id=36916498>

[www.ssmedlaw.com](http://www.ssmedlaw.com)



### Следствие ведут диабетики: как россияне покупают с рук недоступные льготные лекарства

- <https://riafan.ru/1141994-sledstvie-vedut-diabetiki-kak-rossiyane-pokupayut-s-ruk-nedostupnye-lygotnye-lekarstva>
- <https://www.youtube.com/watch?v=oiYCt8wQVZM>

### Ребенок-инвалид «съедает деньги поликлиники»: власти Ярославля решили доказать, что они выше суда

- <https://riafan.ru/1155555-rebenok-invalid-sedaet-dengi-polikliniki-vlasti-yaroslavlya-reshili-dokazat-cto-oni-vyshe-suda>
- <https://www.youtube.com/watch?v=DVyZgoWSRz4>



НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКОГО  
ПРАВА

ISSN 2658-6312

## МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 5

№1 (9)

Москва  
2019

Раздел II

Саяпина С.М.

### О ПРАКТИКЕ НЕСАНКЦИОНИРОВАННОГО ИЗЪЯТИЯ (ВЫЕМКИ) ОРГАНАМИ ДОЗНАНИЯ И СЛЕДСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

*В статье проводится анализ правовых основ предоставления медицинскими организациями документации, содержащей сведения, составляющие врачебную тайну, по запросам органов дознания или следствия – как в рамках рассмотрения сообщения о преступлении в порядке ст. ст. 144-145 УПК РФ, так и после возбуждения уголовного дела. Актуальность этой темы подтверждается имеющейся на сегодняшний день практикой несанкционированного изъятия органами дознания и следствия медицинской документации, без предъявления ими соответствующего судебного решения. И такая практика свидетельствует о неразумных рисках (действиях) медицинских организаций, предоставляющих медицинскую документацию не только с нарушением закона (т.е. исключительно по запросам органов дознания и следствия), но и создающих таким образом преждевременно благоприятные условия для активного уголовного преследования своих работников (включая руководителей) в то время, когда в силу ст. 183 УПК РФ на выемку медицинских документов, содержащих сведения, составляющие охраняемую законом врачебную тайну, требуется судебное решение, что, в том числе, было отмечено и Пленумом Верховного Суда РФ в Постановлении от 01.06.2017 №19 «О практике рассмотрения судами ходатайств о производстве следственных действий, связанных с ограничением конституционных прав граждан (статья 165 УПК РФ)».*

**Ключевые слова:** врачебная тайна, сообщение о преступлении, уголовное дело, уголовный процесс, уголовное преследование, недопустимое доказательство, медицинская документация

Svetlana Sayapina

### ON THE PRACTICE OF UNAUTHORIZED REMOVAL (SEIZURE) OF THE BODIES OF INQUIRY AND INVESTIGATION OF MEDICAL DOCUMENTATION

*The article analyzes the legal basis for providing medical organizations with documentation containing information constituting medical confidentiality at the request of the inquiry or investigation authorities - as in the framework of considering a crime report under Art. 144-145 Criminal Procedure Code of the Russian Federation, and after the initiation of criminal proceedings. The relevance of this topic is confirmed by the current practice of unauthorized seizure of medical documentation by the bodies of inquiry and investigation, without presenting an appropriate court decision. And this practice testifies to unreasonable risks (actions) of medical organizations that provide medical documentation not only in violation of the law (that is, solely at the request of inquiry and investigation bodies), but also thus creating prematurely favorable conditions for active prosecution of their employees including managers) at the time when by virtue of art. 183 of the Criminal Procedure Code of the Russian Federation for the seizure of medical documents containing information constituting medical secrets protected by law, a judicial decision is required, which was also noted by the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation in Resolution No. 19 of 01.06.2017 on the conduct of investigative actions related to the restriction of the constitutional rights of citizens (Article 165 of the Code of Criminal Procedure of the Russian Federation)».*

**Keywords:** medical confidentiality, crime reporting, criminal case, criminal procedure, criminal prosecution, inadmissible evidence, medical records


 НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ  
 БИБЛИОТЕКА  


КОРЗИНА

ПОИСК

НАВИГАТОР

eLIBRARY ID: 41184159

**О ПРАКТИКЕ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА  
 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ПРОФИЛЮ "АКУШЕРСТВО И  
 ГИНЕКОЛОГИЯ", НЕ ОТВЕЧАЮЩИХ ТРЕБОВАНИЯМ БЕЗОПАСНОСТИ**

 СЯПИНА С.М.<sup>1</sup>, РОЦИН Д.О.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Московский городской университет управления Правительства Москвы»

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт истории естествознания и техники им. С.И. Вавилова Российской академии наук

Тип: статья в сборнике трудов конференции    Язык: русский    Год издания: 2019

Страницы: 203-207

## ИСТОЧНИК:

ДОСТИЖЕНИЯ РОССИЙСКОЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ XX-XXI СТОЛЕТИЯ: К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ ОБРАЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНЫХ ШКОЛ  
 Труды VIII Всероссийского съезда судебных медиков с международным участием. Под общей редакцией А.В. Ковалева. Москва, 2019  
 Издательство: ООО «Принт»

## КОНФЕРЕНЦИЯ:

ДОСТИЖЕНИЯ РОССИЙСКОЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ XX-XXI СТОЛЕТИЯ: К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ ОБРАЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ СУДЕБНО-ЭКСПЕРТНЫХ ШКОЛ  
 Москва, 21-23 ноября 2018 г.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, УГОЛОВНЫЙ ПРОЦЕСС, УГОЛОВНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ, ФОРМЫ ВИНЫ, УМЫСЕЛ, УМЫШЛЕННОЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ, КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, MEDICAL CARE, MEDICAL SERVICES, CRIMINAL JUSTICE, CRIMINAL PROSECUTION, FORMS OF GUILT, INTENTIONS, INTENTIONAL CRIME, QUALITY AND SAFETY OF MEDICAL ACTIVITIES

## АННОТАЦИЯ:

В последние годы увеличилось число возбуждаемых уголовных дел в отношении врачей за оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности по ст. 238 УК РФ. Настоящая статья ставит целью проведение анализа основополагающих принципов, понятия, права и обязанности в сфере охраны здоровья; выполнен анализ практики привлечения медицинских работников при оказании услуг по профилю «акушерство и гинекология».

## ИНСТРУМЕНТЫ

- Вернуться в список публикаций автора
- Следующая публикация
- Список статей в Google Академия, цитирующих данную
- Добавить публикацию в подборку:

 Психиатрическое освидетельств...
 

- Данная публикация входит в список моих работ
- Идентифицировать организацию, указанную в публикации в качестве места моей работы
- Редактировать Вашу заметку к публикации
- Обсудить эту публикацию с другими читателями
- Показать все публикации этих авторов
- Найти близкие по тематике публикации

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ  
БИБЛИОТЕКА  

КОРЗИНА

ПОИСК

НАВИГАТОР

- Начальная страница
- Каталог журналов
- Авторский указатель
- Список организаций

eLIBRARY ID: 41858495

**ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ КАК ДОКАЗАТЕЛЬСТВО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С НАРУШЕНИЯМИ ЛИЦЕНЗИОННЫХ  
ТРЕБОВАНИЙ В КОСМЕТОЛОГИИ: ПО СТРАНИЦАМ ПРАВОВЫХ АУДИТОВ****САЯПИНА СВЕТЛАНА МИХАЙЛОВНА** <sup>1</sup><sup>1</sup> Государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Московский городской университет управления Правительства Москвы», Москва

Тип: статья в журнале - научная статья    Язык: русский

Номер: 28    Год: 2019    Страницы: 70-74

ЖУРНАЛ:

МЕТАМОРФОЗЫ

Издательство: Объединение специалистов эстетической медицины (Москва)

ISSN: 2306-0883

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ, ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ЗАКОН, НОРМАТИВНЫЙ ПРАВОВОЙ АКТ

АННОТАЦИЯ:

Настоящей статьёй рассматриваются проблемные вопросы непонимания руководителями медицинских организаций (оказывающих медицинскую помощь по профилю «косметология», в частности) значения штатного расписания как первичного учетного документа, подтверждающего соблюдение или нарушение (как правило, грубое) лицензионных требований. Для решения данной проблемы статьёй предлагается изучение соответствующих нормативных требований, а также судебной практики, согласно которой основанием привлечения медицинских организаций к административной ответственности за грубые нарушения лицензионных требований стало (в числе прочего) штатное расписание как доказательство таких нарушений.

**ИНСТРУМЕНТЫ**

- Вернуться в список публикаций автора
- Предыдущая публикация
- Приобрести эту публикацию за 300 руб.
- Список статей в Google Академия, цитирующих данную
- Добавить публикацию в подборку:

Психиатрическое освидетельств

- Добавить публикацию в список моих работ (если Вы являетесь ее автором)
- Редактировать Вашу заметку к публикации
- Обсудить эту публикацию с другими читателями
- Показать все публикации этого автора
- Найти близкие по тематике публикации





## ИНФОРМАЦИЯ О ПУБЛИКАЦИИ

eLIBRARY ID: 41683800

### О ПРАВОВОМ РЕГУЛИРОВАНИИ ПРОЦЕССОВ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ФАРМАКОНАДЗОРА, А ТАКЖЕ МОНИТОРИНГА БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

САЯПИНА СВЕТЛАНА МИХАЙЛОВНА   <sup>1</sup>

<sup>1</sup> МГУУ Правительства, Москва

Тип: статья в журнале - научная статья    Язык: русский

Номер: 27    Год: 2019    Страницы: 72-78

#### ЖУРНАЛ:

МЕТАМОРФОЗЫ  
Издательство: Объединение специалистов эстетической медицины (Москва)  
ISSN: 2306-0883

#### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ, ФАРМАКОНАДЗОР, МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ, ПАЦИЕНТ, МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ЗАКОН, НОРМАТИВНЫЙ ПРАВОВОЙ АКТ

#### АННОТАЦИЯ:

Настоящей статьей рассматриваются ключевые вопросы законодательно установленной обязанности медицинских организаций и медицинских работников проводить мониторинг безопасности медицинских изделий (фармаконадзор) и лекарственных препаратов.

СУБСИДЕНТСТВО

РОССИЙСКИЙ ИНДЕКС  
НАУЧНОГО ЦИТИРОВАНИЯ

Science Index 

#### ИНСТРУМЕНТЫ

-  Вернуться в список публикаций автора
-  Следующая публикация
-  Приобрести эту публикацию за 300 руб.
-  Список статей в Google Академия, цитирующих данную

-  Добавить публикацию в подборку:

Психиатрическое освидетельств

-  Добавить публикацию в список моих работ (если Вы являетесь ее автором)
-  Редактировать Вашу заметку к публикации
-  Обсудить эту публикацию с другими читателями
-  Показать все публикации этого автора

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ  
БИБЛИОТЕКА  
**eLIBRARY.RU**

КОРЗИНА

ПОИСК

НАВИГАТОР

<https://elibrary.ru/item.asp?id=41683800>  
www.ssmmedlaw.com



КОРЗИНА

ПОИСК

НАВИГАТОР

- ЖУРНАЛЫ
- КНИГИ
- ПАТЕНТЫ
- ПОИСК
- АВТОРЫ
- ОРГАНИЗАЦИИ
- КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА
- РУБРИКАТОР

Начальная страница

СЕССИЯ



## ИНФОРМАЦИЯ О ПУБЛИКАЦИИ

eLIBRARY ID: 42661875

### ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА ИЛИ ПРАВОНАРУШЕНИЕ: О ПРАКТИКЕ ПОДМЕНЫ ПОНЯТИЙ

САЯПИНА СВЕТЛАНА МИХАЙЛОВНА<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Московский городской университет управления Правительства Москвы имени Ю.М. Лужкова»

Рецензенты: РОЩИН ДЕНИС ОЛЕГОВИЧ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко"

Тип: статья в журнале - научная статья Язык: русский

Номер: 2 (9) Год: 2019 Страницы: 37-61

ЖУРНАЛ:

HEALTH AND SOCIAL CARE JOURNAL  
Издательство: Общество с ограниченной ответственностью "РИНКОН" (Москва)  
ISSN: 2413-712X

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА, ПРАВОНАРУШЕНИЕ, КАЧЕСТВО, БЕЗОПАСНОСТЬ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

АННОТАЦИЯ:

Одной из обязанностей медицинской организации является обязанность организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Эта обязанность на практике осуществляется с большим количеством правонарушений, совершенных медицинскими работниками, а также сопровождается большим количеством врачебных ошибок. Термин «врачебная ошибка» (или его более общее название - «медицинская ошибка») является более разговорным понятием, при этом абсолютно нетождественным терминам «недостаток», «дефект», «правонарушение», «неосторожность» и пр. При этом медицинская ошибка как таковая может являться обстоятельством, исключающим ответственность, если медицинским работником не допущены противоправные действия (бездействие), влекущие уголовную или административную ответственность. И если противоправные действия исключаются, то есть ли смысл вообще говорить о допустимости (или наличии) во врачевании (медицинской деятельности) каких-либо так называемых ошибок без путаницы сознания и подмены понятий? Особенно тогда, когда в определенных случаях речь в целом должна лишь идти о реализованном риске и (или) риске обоснованном (который при этом является обстоятельством, исключающим преступность деяния; 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...

### ИНСТРУМЕНТЫ

-  Просмотреть оглавление выпуска
-  Загрузить полный текст (PDF, 492 Kb)
-  Отправить публикацию по электронной почте

s.sayapina@ssmedlaw.com

-  Список статей в Google Академия, цитирующих данную
-  Добавить публикацию в подборку:

Психиатрическое освидетельств 

-  Добавить публикацию в список моих работ (если Вы являетесь ее автором)
-  Редактировать Вашу заметку к публикации
-  Обсудить эту публикацию с другими читателями
-  Показать все публикации этого автора
-  Найти близкие по тематике публикации



НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ  
БИБЛИОТЕКА  
**eLIBRARY.RU**



КОРЗИНА



## ИНФОРМАЦИЯ О ПУБЛИКАЦИИ

eLIBRARY ID: 43098860

### О ПРАКТИКЕ ПРИВЛЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, НЕ ОТВЕЧАЮЩИХ ТРЕБОВАНИЯМ БЕЗОПАСНОСТИ: ПРИМЕРЫ КРИТИЧЕСКИХ ОШИБОК, ПОВЛЕКШИХ РЕАЛЬНЫЕ СРОКИ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

САЯПИНА СВЕТЛАНА МИХАЙЛОВНА  <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Московский городской университет управления Правительства Москвы

Тип: статья в журнале - научная статья    Язык: русский

Номер: 2    Год: 2020    Страницы: 110-117

#### ЖУРНАЛ:

МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНЕ

Издательство: Рекламно-информационное агентство "Стандарты и качество" (Москва)

ISSN: 2658-5898

#### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, БЕЗОПАСНОСТЬ, УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, УГОЛОВНОЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЕ, ОКАЗАНИЕ УСЛУГ, НЕ ОТВЕЧАЮЩИХ ТРЕБОВАНИЯМ БЕЗОПАСНОСТИ

#### АННОТАЦИЯ:

В представленной статье автор рассматривает вопросы, связанные с развивающейся практикой привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за оказание медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности. Также проводится подробный анализ понятий «медицинская помощь», «медицинская услуга»: можно ли разделять их друг от друга, существует ли понятие «безопасность» в здравоохранении и каким может быть определение «безопасность медицинской услуги»?

<https://ria-stk.ru/mkvm/adetail.php?ID=190765&fbclid=IwAR3fQOkpaU5TZpm1dssUPquwxcHaN--3Mu3RZ0jSgz3gaMMzC1pmaVnG4V8>








## ИНФОРМАЦИЯ О ПУБЛИКАЦИИ

eLIBRARY ID: 44037107

**О НЕРАЗРЫВНОЙ СВЯЗИ ПРАВА С ЛИЧНОСТЬЮ. ВОЗМОЖНА ЛИ ДАЧА ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОТ ИМЕНИ ДРУГОГО ЛИЦА ПО ДОВЕРЕННОСТИ?**

**САЯПИНА СВЕТЛАНА МИХАЙЛОВНА**  <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Совет по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора по г. Москве и Московской области

Тип: статья в журнале - научная статья    Язык: русский  
 Номер: 3    Год: 2020    Страницы: 110-115

**ЖУРНАЛ:**  
 МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНЕ  
 Издательство: Рекламно-информационное агентство "Стандарты и качество" (Москва)  
 ISSN: 2658-5898

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:**  
 ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ, ПАЦИЕНТ, РОДИТЕЛЬ, ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА, СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО, ГЕНЕТИЧЕСКИЕ РОДИТЕЛИ, ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО, ДОВЕРЕННОСТЬ, INFORMED VOLUNTARY CONSENT, PATIENT, PARENT, LEGAL REPRESENTATIVE OF THE PATIENT, SURROGACY, GENETIC PARENTS, REPRESENTATION, POWER OF ATTORNEY

**АННОТАЦИЯ:**  
 В статье рассматриваются вопросы, связанные с дачей информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Анализируется распространенная порочная практика выдачи доверенности на право дачи информированных добровольных согласий, а также забора новорожденных детей; объясняется суть личных неимущественных прав и нематериальных благ; исследуются вопросы представительства в совершении действий, связанных с реализацией личных неимущественных прав.

<https://ria-stk.ru/mkvm/adetail.php?ID=193118>

## 4.2



**eLIBRARY.RU**  
 НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ  
 БИБЛИОТЕКА



КОРЗИНА

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44350620>



### ИНФОРМАЦИЯ О ПУБЛИКАЦИИ

eLIBRARY ID: 44350620

#### О НЕРАЗРЫВНОЙ СВЯЗИ ПРАВА С ЛИЧНОСТЬЮ. ВОЗМОЖНА ЛИ ДАЧА ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОТ ИМЕНИ ДРУГОГО ЛИЦА ПО ДОВЕРЕННОСТИ? ЧАСТЬ 2

**САЯПИНА СВЕТЛАНА МИХАЙЛОВНА** <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Отделение Совета по защите прав пациентов при Территориальном органе Росздравнадзора по г. Москве и Московской области

Тип: статья в журнале - научная статья    Язык: русский

Номер: 4    Год: 2020    Страницы: 114-120

#### ЖУРНАЛ:

**МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНЕ**  
 Учредители: ООО "РИА "Стандарты и качество" (Москва)  
 ISSN: 2658-5898

#### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ, ПАЦИЕНТ, РОДИТЕЛЬ, ЗАКОННЫЙ  
 ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА, СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО, ГЕНЕТИЧЕСКИЕ РОДИТЕЛИ,  
 ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО, ДОВЕРЕННОСТЬ, INFORMED VOLUNTARY CONSENT, PATIENT, PARENT, LEGAL  
 REPRESENTATIVE OF THE PATIENT, SURROGACY, GENETIC PARENTS, REPRESENTATION, POWER OF  
 ATTORNEY

#### АННОТАЦИЯ:

В статье рассматриваются вопросы, связанные с дачей информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Анализируется распространенная порочная практика выдачи доверенности на право дачи информированных добровольных согласий, а также забор новорожденных детей по таким доверенностям; суть личных нематериальных прав и нематериальных благ; вопросы представительства в совершении действий, связанных с реализацией личных нематериальных прав, в том числе на примере практики ФРГ.

РОССИЙСКИЙ ИНДЕКС  
 НАУЧНОГО ЦИТИРОВАНИЯ



**Science Index**

#### ИНСТРУМЕНТЫ

- Просмотреть содержание выпуска
  - Список статей в Google Академия, цитирующих данную
  - Добавить публикацию в подборку
- Психиатрическое освидетельсте
▼
- Добавить публикацию в список моих работ (если Вы являетесь ее автором)
  - Редактировать Вашу заметку к публикации
  - Обсудить эту публикацию с другими читателями
  - Показать все публикации этого автора
  - Найти близкие по тематике публикации