



**ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ  
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

От 09 января 2017 года

№ 4

г. Кемерово

**Об организации ведомственного контроля качества и безопасности  
медицинской деятельности**

В соответствии с частью 2 статьи 89 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Организовать работу департамента охраны здоровья населения Кемеровской области по осуществлению ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с требованиями приказа от 21 декабря 2012 года № 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

2. Утвердить:

2.1. Форму приказа о проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

2.2. Форму акта ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2.3. Форму предписания об устранении выявленных нарушений при осуществлении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

3. Первому заместителю начальника департамента охраны здоровья населения Кемеровской области А.В Брежневу:

3.1. Обеспечить организацию и проведение ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных департаменту охраны здоровья населения Кемеровской области в соответствии с действующим

законодательством и настоящим приказом.

3.2. Обеспечить разработку и представление на утверждение начальнику департамента охраны здоровья населения Кемеровской области годового графика проведения проверок ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных департаменту охраны здоровья населения Кемеровской области, в срок до 10 декабря года, предшествующего году проведения плановых проверок.

3.3. Обеспечить участие в проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности уполномоченных на проверку сотрудников департамента охраны здоровья населения и Территориального управления по югу Кузбасса департамента охраны здоровья населения Кемеровской области; главных областных и городских специалистов медицинской и фармацевтической службы Кемеровской области; специалистов ГБУЗ КО «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств», ГБУЗ КО «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр», ГБУЗ КО «Новокузнецкий медицинский информационно-аналитический центр», ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России и ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию).

4. Руководителям ГБУЗ КО «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств», ГБУЗ КО «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр», ГБУЗ КО «Новокузнецкий медицинский информационно-аналитический центр», ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации обеспечить участие специалистов на проверку в проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5. Директору ГБУЗ КО «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Д.Е.Беглов) обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.

6. Признать утратившим силу приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 11.03.2016 № 281 «Об организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник департамента



КОПИЯ ВЕРНА

В.М.Шан-Син

Форма

Приложение №1 к приказу  
департамента охраны здоровья  
населения Кемеровской области  
от 09.01.2014 № 4

ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ  
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от

№

г. Кемерово

О проведении \_\_\_\_\_ проверки ведомственного контроля  
(плановой/внеплановой, документарной/выездной)

1. Провести проверку в отношении \_\_\_\_\_  
(наименование подведомственного учреждения)

2. Место нахождения: \_\_\_\_\_  
(подведомственного учреждения)

3. Назначить лицом (ми), уполномоченным (ми) на проведение проверки:  
\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица  
(должностных лиц), уполномоченного (ых) на проведение проверки)

4. Привлечь к проведению проверки в качестве экспертов, представителей  
Экспертных организаций следующих лиц: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должности привлекаемых к проведению  
проверки экспертов и (или) наименование экспертной организации)

5. Установить, что: настоящая проверка проводится с целью:

При установлении целей проводимой проверки указывается следующая информация:  
а) в случае проведения плановой проверки ссылка на утвержденный ежегодный план  
проведения плановых проверок;  
б) в случае проведения внеплановой выездной проверки:  
- реквизиты ранее выданного проверяемому лицу предписания об устранении  
выявленного нарушения, срок для исполнения которого истек;  
- реквизиты обращений и заявлений граждан, юридических лиц, индивидуальных  
предпринимателей, поступивших в органы государственного контроля (надзора), органы  
муниципального контроля;  
- реквизиты приказа начальника департамента охраны здоровья населения, изданного в  
соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства

Российской Федерации, Губернатора Кемеровской области;

- реквизиты требования прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнением законов и реквизиты прилагаемых к требованию материалов и обращений;

- реквизиты статистической отчетности, данных мониторинга;

- реквизиты показателей деятельности проверяемой медицинской организации;

Задачами настоящей проверки являются: \_\_\_\_\_

6. Предметом, задачи настоящей проверки является (отметить нужное):  
соблюдение обязательных требований, установленных правовыми актами;  
выполнение предписаний.

7. Правовые основания проведения проверки: \_\_\_\_\_

(ссылка на положение нормативного правового акта, в соответствии с которым осуществляется проверка; ссылка на положения (нормативных) правовых актов, устанавливающих требования, которые являются предметом проверки)

8. Срок проведения проверки: \_\_\_\_\_

К проведению проверки приступить

с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Проверку окончить не позднее

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

9. В процессе проверки провести следующие мероприятия по контролю, необходимые для достижения целей и задач проведения проверки:

10. Перечень документов, представление которых юридическим лицом, необходимо для достижения целей и задач проведения проверки:

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия и инициалы руководителя,  
заместителя руководителя,  
издавшего приказ  
о проведении проверки)

\_\_\_\_\_  
(подпись, заверенная печатью)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) и должность  
должностного лица, непосредственно подготовившего проект распоряжения  
(приказа), контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

Акт проверки  
По ведомственному контролю качества и безопасности медицинской  
деятельности  
№ \_\_\_\_\_

По адресу/адресам:

\_\_\_\_\_ (место проведения проверки)

На основании:

\_\_\_\_\_ (вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена \_\_\_\_\_ проверка в  
отношении:

\_\_\_\_\_ (плановая/внеплановая,  
документарная/выездная)

\_\_\_\_\_ (наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии) )

Дата и время проведения проверки:

"\_\_" \_\_ 20\_\_ г. с \_\_ час. \_\_ мин. до \_\_ час. \_\_ мин. Продолжительность \_\_\_\_

"\_\_" \_\_ 20\_\_ г. с \_\_ час. \_\_ мин. до \_\_ час. \_\_ мин. Продолжительность \_\_\_\_

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств,  
обособленных структурных подразделений юридического лица или  
по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки:

\_\_\_\_\_ (рабочих дней/часов)

Акт составлен:

\_\_\_\_\_ (наименование органа ведомственного контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы):  
(заполняется при проведении выездной проверки)

\_\_\_\_\_ (фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Лицо(а), проводившее проверку: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность  
должностного лица (должностных лиц), проводившего (их) проверку; в случае

привлечения к участию в проверке экспертов указываются фамилии, имена, отчества  
(последнее - при наличии), должности экспертов)

При проведении проверки присутствовали:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность  
руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или  
уполномоченного представителя юридического лица присутствовавших  
при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

1. выявлены нарушения обязательных требований: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

2. выявлены факты невыполнения предписаний (с указанием  
реквизитов выданных предписаний):

3. нарушений не выявлено \_\_\_\_\_

Прилагаемые к акту документы: \_\_\_\_\_

Подписи лиц, проводивших проверку:

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями  
получил(а):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя,  
иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического  
лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного  
должностного лица (лиц),  
проводившего проверку)

ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ  
ОБЛАСТИ

ПРЕДПИСАНИЕ

\_\_\_\_\_ (дата)

№ \_\_\_\_\_

Об устранении нарушений, выявленных в ходе проверки по ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности

Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области на основании приказа от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ провел \_\_\_\_\_  
(вид проверки плановая, внеплановая)

проверку \_\_\_\_\_  
(предмет проверки)

В отношении \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

В ходе проверки были выявлены следующие нарушения:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Устранить до \_\_\_\_\_  
(дата)

Ответственность за выполнение мероприятий по устранению нарушений возлагается на \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О.)

Информацию об устранении нарушения представить в отдел \_\_\_\_\_  
Департамента  
охраны здоровья населения Кемеровской области

до \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись должностного лица)

Предписание получил \_\_\_\_\_