



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

ПРИКАЗ

«27» 01 2021 г.

№ 258

г. Кемерово

Об организации ведомственного контроля качества и безопасности  
медицинской деятельности

В соответствии с частью 2 статьи 89 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 787н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Организовать работу по осуществлению ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Министерства здравоохранения Кузбасса в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 787н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

2. Утвердить:

2.1. Форму приказа Министерства здравоохранения Кузбасса 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. Заместителю министра здравоохранения Кузбасса Брежневой Ю.Ю.:

3.1. Обеспечить организацию и проведение ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Кузбасса в соответствии с действующим законодательством и настоящим приказом;

3.2. Обеспечить разработку и представление на утверждение министру здравоохранения Кузбасса годового графика проведения плановых проверок ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Кузбасса, 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 Министерства здравоохранения Кузбасса и территориального управления Министерства здравоохранения Кузбасса, главных областных и городских специалистов медицинской и фармацевтической службы Кузбасса, специалистов ГБУЗ «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств», ГАУЗ «Кузбасский медицинский информационно-аналитический центр», ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева», ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России и Новокузнецкий филиал ФГБУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного образования Минздрава России (по согласованию).

4. Руководителям ГБУЗ «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств», ГАУЗ «Кузбасский медицинский информационно-аналитический центр», ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева», ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Новокузнецкий филиал ФГБУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного образования» Минздрава России обеспечить участие специалистов в проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5. И.о. директора ГАУЗ «Кузбасский медицинский информационно-аналитический центр» Кених Н.Е. обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте Министерства здравоохранения Кузбасса.

6. Приказы департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 09.01.2017 № 4, от 01.04.2019 № 660 признать утратившим силу.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



М.В. Малин

Приложение № 1 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Кузбасса

от 27.01.2021 № 258



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

### ПРИКАЗ

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.

№ \_\_\_\_\_

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 министра здравоохранения Кузбасса, изданного в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, Губернатора Кузбасса, Правительства Кузбасса;

- 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 нормативными 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:

Министр

Приложение № 2 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Кузбасса  
от 24.01.2021 № 258

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

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, ФИО руководителя )

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)

\_\_\_\_\_ (ФИО, подпись, дата)

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

(ФИО, должность должностного лица (должностных лиц), проводившего (их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов указываются ФИО, должности экспертов)

При проведении проверки присутствовали:

\_\_\_\_\_  
(ФИО руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавшего 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):

\_\_\_\_\_  
(ФИО 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)

Приложение № 3 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Кузбасса  
от 24.01.2021 № 258

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

ПРЕДПИСАНИЕ

\_\_\_\_\_ (дата)

№ \_\_\_\_\_

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

Министерство здравоохранения Кузбасса на основании приказа от «\_\_» \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ провело \_\_\_\_\_ (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. ФИО)

Информацию об устранении нарушений представить в отдел контроля качества и безопасности медицинской деятельности Министерства здравоохранения Кузбасса до \_\_\_\_\_ (дата)

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

Предписание получил \_\_\_\_\_ (ФИО руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя проверяемой медицинской организации)