



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

ПРИКАЗ

11 апреля 2017

№ 161

г. Луганск

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
05.05.2017 за № 251/1302

**Об утверждении основных документов по вопросам контроля качества
оказания медицинской помощи**

В соответствии с пунктом 1.1, подпунктом 5) пункта 2.1. Положения о Министерстве здравоохранения Луганской Народной Республики в новой редакции, утвержденного постановлением Совета Министров Луганской Народной Республики от 12 января 2016 года № 11, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Порядок контроля качества оказания медицинской помощи в системе здравоохранения Луганской Народной Республики (далее – Порядок).

1.2. Положение о клинико-экспертных комиссиях Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики.

1.3. Положение о медицинском совете учреждений здравоохранения.

1.4. Порядок организации и проведения проверок качества оказания медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в Луганской Народной Республике.

2. Определить директора Департамента организации оказания медицинской помощи, медицины катастроф и лицензирования Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики ответственным за формирование, организацию работы, координацию и контроль за деятельностью профильных клинико-экспертных комиссий Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики.

3. Руководителям учреждений здравоохранения Луганской Народной Республики:

3.1. На основе Положения о медицинском совете учреждений здравоохранения, утвержденного настоящим приказом, разработать соответствующие положения, сформировать медицинские советы.

3.2. Обеспечить организацию работы по контролю качества оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения в соответствии с Порядком, утвержденным настоящим приказом.

4. Начальнику юридического отдела Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики Козаковой О.В. направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Луганской Народной Республики в установленном порядке.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Директора Департамента организации оказания медицинской помощи, медицины катастроф и лицензирования Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики.

6. Настоящий приказ вступает в силу по истечении 10 (десяти) дней после дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности
Министра здравоохранения
Луганской Народной Республики

И.А. Соляник

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от 11 апреля 2017 № 161

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
05.05.2017 за № 251/1302

ПОРЯДОК
контроля качества оказания медицинской помощи в системе
здравоохранения Луганской Народной Республики

I. Общие положения

1.1. Данный Порядок контроля качества оказания медицинской помощи в системе здравоохранения Луганской Народной Республики (далее – Порядок) устанавливает требования к организации работы по управлению качеством медицинской помощи в системе здравоохранения Луганской Народной Республики и направлен на обеспечение получения пациентами медицинской помощи надлежащего качества.

1.2. Действие настоящего Порядка распространяется на Министерство здравоохранения Луганской Народной Республики, учреждения здравоохранения независимо от формы собственности и ведомственной подчиненности, физических лиц - предпринимателей, имеющих лицензию (специальное разрешение) на медицинскую деятельность.

1.3. В настоящем Порядке термины употребляются в следующем значении:

качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

контроль качества оказания медицинской помощи – определение соответствия оказанной медицинской помощи установленным стандартам (протоколам), требованиям в сфере здравоохранения.

управление качеством – скоординированная деятельность, которая состоит в целенаправленном контроле качества оказания медицинской помощи в системе здравоохранения на всех ее уровнях:

II. Формы контроля качества оказания медицинской помощи

2.1. Контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется в следующих формах:

- а) государственный контроль;
- б) ведомственный (внешний) контроль;
- в) внутренний контроль.

2.2. Государственный контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется исполнительными органами государственной власти и государственными органами в соответствии с их полномочиями путем:

проведения проверок;
осуществления лицензирования медицинской деятельности (выдачи специального разрешения на медицинскую деятельность) и аккредитации учреждений (организаций) здравоохранения.

2.3. Ведомственный (внешний) контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики и предусматривает проведение:

аттестации врачей, младших специалистов с медицинским образованием, профессионалов с высшим немедицинским образованием, работающих в системе здравоохранения;

клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи;
ведомственных проверок.

2.4. Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется:

постоянно действующими экспертными группами специалистов учреждений здравоохранения (организаций) в пределах своих полномочий (медицинский совет, врачебно-консультативная комиссия, комиссия по разбору госпитальной летальности, комиссия по рассмотрению случаев внутрибольничных инфекций, гемотрансфузионный совет, совет сестер, комиссия по разбору случаев младенческой смертности, комиссия по рассмотрению случаев смерти женщин во время беременности, родов и в послеродовом периоде, противораковая комиссия и другие), типовые положения о которых утверждаются Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики;

руководителями учреждений здравоохранения (организаций) и их заместителями;

руководителями структурных подразделений (служб, отделений и других);
медицинским персоналом (путем самоконтроля).

2.5. Положения о постоянно-действующих экспертных группах специалистов учреждений здравоохранения (организаций), указанных в пункте 2.4 настоящего Порядка, разрабатываются учреждениями здравоохранения Луганской Народной Республики на основании типовых положений, утвержденных Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики, и утверждаются приказом руководителя учреждения здравоохранения (организации).

2.6. Основным координирующим органом по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в учреждении здравоохранения (организации) является медицинский совет.

2.7. Разбору на заседаниях медицинского совета подлежат случаи, указанные в Положении о медицинском совете учреждений здравоохранения.

2.8. Контроль качества оказания медицинской помощи на уровне руководителя учреждения (организации) здравоохранения осуществляется путем:

проведения медицинских советов, в том числе по вопросам организации и управления системой контроля качества в учреждении (организации) здравоохранения;

проведения ежемесячных обходов структурных подразделений;

проведения оперативных совещаний (не реже 1 раза в неделю);

контроля за соответствием медицинского персонала установленным квалификационным требованиям (своевременностью повышения квалификации, аттестации и т.п.);

контроля за рассмотрением обращений граждан;

контроля за рациональным использованием финансовых, материально-технических ресурсов, гуманитарной помощи, энергоносителей;

контроля за рациональным использованием медицинского оборудования, техники, своевременностью метрологической поверки и аттестации;

контроля за соблюдением требований по технике безопасности, норм охраны труда, противопожарной безопасности в учреждениях здравоохранения, техническим состоянием убежищ и укрытий;

изучения мнения пациентов относительно предоставленной медицинской помощи;

контроля обеспечения прав и безопасности пациентов во время предоставления им медицинской помощи.

2.9. Контроль качества оказания медицинской помощи на уровне заместителей руководителя учреждения (организации) здравоохранения включает:

проведение анализа госпитальной летальности, смертности лиц трудоспособного возраста, младенческой и материнской смертности, расхождений клинических диагнозов;

проведение обходов структурных подразделений не реже 1 раза в 2 недели;

изучение не менее 10% первичной учетной медицинской документации амбулаторных и/или стационарных больных с ведением учета выявленных дефектов в оказании медицинской помощи, ежемесячным анализом этой работы с заслушиванием на оперативных совещаниях с медицинским персоналом;

проведение экспертных оценок соответствия оказанной медицинской помощи установленным стандартам (не менее 1 раза в квартал);

проведение анализа анонимного анкетирования пациентов с целью изучения их мнения об организации оказания медицинской помощи в учреждении в целом и его структурных подразделениях;

проведение разборов случаев внутрибольничных инфекций, послеоперационной летальности и осложнений, необоснованной госпитализации, отказов в госпитализациях;

проведение оперативных совещаний с заведующими структурными подразделениями;

руководство либо участие в работе комиссий: фармакотерапевтической, врачебно-консультативной, противораковой, по назначению наркотических и психотропных средств, противотуберкулезной и других;

проведение научно-практических, патологоанатомических конференций для повышения профессионального уровня медицинского персонала и изучения качества оказания медицинской помощи пациентам;

руководство работой совета специалистов среднего звена с медицинским образованием;

проведение анализа деятельности по службам (ежеквартально);

мониторинг индикаторов качества оказания медицинской помощи.

2.10. На уровне заведующих структурными подразделениями контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется путем:

непосредственного осмотра больных при поступлении, перед выпиской, в динамике 1 раз в неделю, тяжелых – ежедневно (в случае необходимости – несколько раз в сутки);

проведения обходов (не реже 1 раза в неделю);

изучения не менее 30% первичной учетной медицинской документации амбулаторных и/или стационарных больных с ведением учета выявленных дефектов в оказании медицинской помощи, их анализом (не реже 1 раза в месяц) и разбором на оперативных совещаниях с медицинским персоналом;

проведения экспертных оценок качества оказания медицинской помощи в соответствии с отраслевыми стандартами, обобщением выявленных дефектов, проведением их разборов с медицинским персоналом, принятием управленческих решений по выявленным дефектам с обеспечением контроля за их реализацией (не реже 1 раза в 3 месяца);

осуществления мониторинга индикаторов качества оказания медицинской помощи в структурном подразделении;

анализа случаев госпитальной, послеоперационной летальности, развития осложнений, внутрибольничных инфекций, расхождений клинических и патологоанатомических, поликлинических диагнозов, повторной госпитализации;

мониторинга рационального использования медикаментов, медицинских изделий, оборудования, оснащения, расходных материалов, гуманитарной помощи, наркотических и психотропных средств (мониторинг и контроль за данным разделом работы осуществляется ежедневно);

контроля за соблюдением правил противопожарной безопасности, инструкций по охране труда, правил безопасной эксплуатации оборудования и медицинской аппаратуры, надлежащим состоянием путей эвакуации;

проведения детального анализа работы структурного подразделения (ежеквартально);

проведения оперативных совещаний с персоналом по актуальным вопросам организации лечебно-профилактического процесса;

проведения мониторинга соответствия работников установленным квалификационным требованиям;

анализа результатов анонимного анкетирования пациентов о качестве оказания медицинской помощи в структурном подразделении.

2.11. Контроль качества оказания медицинской помощи на уровне медицинского работника (врача, специалиста среднего звена с медицинским образованием) осуществляется в виде самоконтроля – постоянного соблюдения требований действующих стандартов, протоколов, формуляров, инструкций, нормативов и сравнения фактических результатов собственной работы с установленными нормативами в режиме реального времени.

2.12. Самоконтроль процесса оказания медицинской помощи проводится на этапах:

а) ознакомления с медицинской документацией пациента (включая предыдущие уровни (этапы) оказания медицинской помощи);

б) клинического осмотра по всем его составляющим, установки первичного диагноза;

в) информирования пациента о состоянии его здоровья;

г) составления плана обследования и лечения в соответствии с действующими стандартами, протоколами оказания медицинской помощи, который включает:

перечень, сроки и кратность диагностических исследований, консультаций врачей-специалистов;

перечень, дозы, кратность и длительность назначения лекарственных препаратов;

вид, метод и срок оперативного лечения;

перечень, кратность и длительность назначения немедикаментозных процедур, реабилитационных мероприятий;

получение информированного согласия пациента (его законного представителя) на медицинское вмешательство, оперативное лечение;

наблюдение за клиническим состоянием пациента и динамикой патологического процесса, клинической эффективностью и результативностью медикаментозной терапии и других видов лечения;

коррекция лечения в соответствии с динамикой клинического состояния больного;

соблюдение правил этики и деонтологии при общении с пациентом и его законными представителями;

соблюдение рекомендованных сроков лечения по данной нозологической форме;

соблюдение техники, сроков, кратности выполнения медицинских манипуляций, операций и процедур;

ведение медицинской документации в соответствии с установленными требованиями.

2.13. Самоконтроль также должен охватывать и вспомогательные процессы: непрерывное профессиональное образование, соблюдение правил лечебно-охранительного и санитарно-противоэпидемического режима, хранения и рационального использования медицинского оборудования, условий и сроков хранения лекарственных препаратов, специальной одежды, мягкого и твердого инвентаря; соблюдение правил охраны труда и техники безопасности, правил противопожарной безопасности на рабочем месте и другое.

2.14. Клинико-экспертная оценка качества оказания медицинской помощи проводится клинико-экспертными комиссиями Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики, медицинскими советами учреждений здравоохранения в соответствии с положениями, утвержденными Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики.

2.15. Перечень форм контроля качества оказания медицинской помощи обуславливается спецификой учреждения (организации) здравоохранения.

Исполняющий обязанности
Министра здравоохранения
Луганской Народной Республики

И.А. Соляник

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от 11 апреля 2017 № 161

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
05.05.2017 за № 252/1303

ПОЛОЖЕНИЕ
о клинико-экспертных комиссиях Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики

I. Общие положения

1.1. Положение о клинико-экспертных комиссиях Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики (далее – Положение) устанавливает порядок создания, организации работы, функции и полномочия клинико-экспертных комиссий Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики.

1.2. Клинико-экспертные комиссии Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики (далее – КЭК) создаются при Министерстве здравоохранения Луганской Народной Республики с целью осуществления контроля качества оказания медицинской помощи и медицинского обслуживания пациентам.

1.3. КЭК являются консультационно-совещательным органом, действующим на постоянной (без выезда на место конкретного случая) или временной основе (в случае выезда на место конкретного случая) для коллегиального рассмотрения обращений физических и юридических лиц, правоохранительных органов относительно клинико-экспертных вопросов диагностики, лечения и реабилитации, качества оказания медицинской помощи и медицинского обслуживания, расхождении установленных диагнозов в учреждениях (организациях) здравоохранения независимо от формы собственности и подчинения (далее – учреждения здравоохранения) и

физических лиц – предпринимателей, которые осуществляют деятельность в сфере здравоохранения на территории Луганской Народной Республики (далее – ФЛП).

1.4. Решение о создании или ликвидации КЭК, ее персональный и количественный состав утверждается приказами Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики.

1.5. КЭК в своей деятельности руководствуется Временным Основным Законом (Конституцией) Луганской Народной Республики, законами Луганской Народной Республики, нормативными правовыми актами Главы Луганской Народной Республики, Совета Министров Луганской Народной Республики, Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики, иными действующими нормативными правовыми актами, регламентирующими вопросы осуществления медицинской и фармацевтической деятельности на территории Луганской Народной Республики.

1.6. КЭК создаются по соответствующим профилям оказания медицинской помощи:

- акушерско-гинекологическая помощь;
- педиатрическая помощь;
- неонатологическая помощь;
- хирургическая помощь;
- нейрохирургическая помощь;
- травматологическая помощь;
- онкологическая помощь;
- терапевтическая помощь;
- помощь при инфекционных заболеваниях;
- помощь при туберкулезе, ВИЧ-инфекции/СПИДе и других социально-значимых заболеваниях;
- неврологическая помощь;
- эндокринологическая помощь;
- кардиологическая помощь;
- психиатрическая помощь;
- при оказании экстренной (скорой) медицинской помощи;
- стоматологическая помощь;
- при решении вопросов экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности;
- наркологическая помощь;
- реабилитационная помощь и восстановительное лечение.

1.7. По решению Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики могут создаваться КЭК по профилям оказания медицинской помощи, не указанным в п. 1.6. настоящего Положения.

1.8. КЭК возглавляет председатель, который назначается приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики.

1.9. Председателем КЭК могут назначаться заместители Министра здравоохранения, директор и руководители отделов Департамента организации оказания медицинской помощи, медицины катастроф и лицензирования Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики, главные штатные и внештатные специалисты Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики, сотрудники высших медицинских образовательных организаций, научно-исследовательских институтов, руководители республиканских учреждений здравоохранения, эксперты в области здравоохранения по соответствующему профилю.

1.10. Председатель КЭК формирует ее состав в соответствии с профилем оказания медицинской помощи из числа главных штатных и внештатных специалистов Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики, наиболее опытных специалистов учреждений здравоохранения, сотрудников высших медицинских образовательных организаций, научно-исследовательских институтов, экспертов в области здравоохранения по соответствующему профилю, медицинской статистики и информационных технологий, общественных организаций, в том числе профессиональных врачебных ассоциаций, других учреждений и исполнительных органов государственной власти с согласия их руководителей, определяет заместителей председателя (не более трех) и секретаря КЭК. Секретарь является членом КЭК. Все члены КЭК имеют право голоса. Сформированный состав КЭК утверждается приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики.

II. Основные функции КЭК

2.1. КЭК выполняют следующие функции:

проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи (предоставления медицинских услуг);

анализ работы медицинских советов учреждений (организаций) здравоохранения Луганской Народной Республики;

проведение клинико-экспертной оценки сложных случаев оказания медицинской помощи (предоставления медицинских услуг);

анализ работы по контролю качества оказания медицинской помощи по соответствующему профилю с разработкой мероприятий по оптимизации данной работы;

осуществление координации и оказание организационно-методической помощи медицинским советам учреждений (организаций) здравоохранения Луганской Народной Республики;

изучение причин, влияющих на формирование интегральных показателей состояния здоровья населения (младенческая и материнская смертность и другие).

III. Организация работы

3.1. КЭК рассматривают вопросы, указанные в п. 1.3. данного Положения в виде проведения выездных либо невыездных (документальных – путем запроса и получения от юридических лиц и физических лиц - предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Луганской Народной Республики, необходимых документов для клиничко-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи) проверок.

3.2. Основанием для проведения контроля качества оказания медицинской помощи в соответствии с пунктом 3.1. данного Положения является приказ Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики.

3.3. По результатам проведенной проверки КЭК составляется заключение клиничко – экспертной комиссии (приложение № 1).

3.4. Заключение КЭК принимается большинством голосов ее членов. При равенстве голосов, голос председателя КЭК является решающим. Заключение КЭК подписывается всеми членами КЭК.

3.5. Копии заключения КЭК направляются для рассмотрения и принятия управленческих решений Министру здравоохранения Луганской Народной Республики, юридическим лицам и физическим лицам-предпринимателям, осуществляющим медицинскую деятельность, качество оказания медицинской помощи которых оценивалось.

3.6. Копия заключения КЭК может предоставляться заявителю (заявителям) по их требованию.

3.7. На заседания КЭК могут приглашаться специалисты структурных подразделений Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики, представители учреждений здравоохранения и ФЛП, качество оказания медицинской помощи которых оценивалось, представители общественных организаций, ассоциаций в сфере здравоохранения, профсоюзов и их объединений в сфере здравоохранения, организаций работодателей, и их объединений в сфере здравоохранения (с их согласия).

3.8. Все обращения, которые поручено рассмотреть КЭК, должны быть рассмотрены в течение 30 календарных дней. При невозможности принятия решения за это время срок рассмотрения может быть продлен по согласованию с Министром здравоохранения Луганской Народной Республики или его заместителями (если заместитель не является председателем КЭК) до 15 календарных дней.

3.9. Повторная клинико-экспертная оценка качества предоставления медицинской помощи и медицинского обслуживания одного и того же лица по одному и тому же вопросу КЭК не проводится.

3.10. Председатель КЭК:

контролирует подготовку документов для заседания КЭК и отвечает за соблюдение сроков рассмотрения материалов членами КЭК;

определяет время и место проведения и повестку заседания КЭК;

контролирует вопросы относительно недопущения реального или потенциального конфликта интересов членов КЭК.

подготовку и участие в проверках (выездных и не выездных) членов КЭК.

В случае отсутствия председателя КЭК заседания проводит один из его заместителей.

3.11. Секретарь КЭК:

отвечает за подготовку документов к заседанию КЭК;

ведет протокол заседания КЭК;

предоставляет материалы членам КЭК для ознакомления не позднее чем за три дня до заседания;

по результатам заседания готовит заключение КЭК.

В случае отсутствия секретаря его обязанности возлагаются на другого члена КЭК по решению председателя КЭК.

3.12. После заседания КЭК секретарь дорабатывает материалы (протокол и заключение КЭК) с учетом замечаний и предложений, высказанных во время заседания.

3.13. Протокол заседания КЭК (приложение №2) подписывается секретарем и председателем.

3.14. По результатам выездных и не выездных (документальных) проверок качества оказания медицинской помощи проводятся заседания КЭК, которые оформляются протоколом заседания клинико – экспертной комиссии.

IV. Права КЭК

4.1. КЭК имеют право:

запрашивать от учреждений здравоохранения, предприятий, организаций независимо от формы собственности, физических лиц-предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, информацию (материалы) по вопросам, относящимся к их полномочиям;

вносить органам и учреждениям здравоохранения предложения по улучшению качества оказания медицинской помощи;

инициировать перед Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики, руководителями учреждений здравоохранения и медицинских организаций вопросы о соответствии занимаемой должности, необходимости подтверждения или снятия квалификационной категории, отказе в подтверждении звания врача-специалиста, направлении медицинских работников на стажировку, привлечения к дисциплинарной ответственности руководителей и медицинских работников учреждений здравоохранения, физических лиц-предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность;

направлять аккредитационной комиссии Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики предложения о принятии решения о снижении категории учреждению здравоохранения или аннулированию выданного ему аккредитационного сертификата;

вносить предложения в Министерство здравоохранения Луганской Народной Республики о проведении плановых или внеплановых проверок соблюдения субъектом хозяйствование лицензионных условий (условий специального разрешения) по медицинской деятельности;

предоставлять рекомендации о возможности получения профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи в других учреждениях здравоохранения Луганской Народной Республики, а также за ее пределами.

привлекать при необходимости к проведению клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи других специалистов, не являющихся членами КЭК, при наличии соответствующей квалификации по направлению оказания медицинской помощи и медицинского обслуживания (по их согласию) для предоставления заключения;

направлять материалы по результатам проведенного контроля качества оказания медицинской помощи в органы прокуратуры, правоохранительные органы, органы государственной безопасности.

V. Порядок обжалования заключений и ответственность членов КЭК

5.1. Заключение КЭК может быть обжаловано в порядке, установленном действующим законодательством Луганской Народной Республики.

5.2. Члены КЭК несут ответственность за достоверность и обоснованность результатов проведенной клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством Луганской Народной Республики.

Исполняющий обязанности
Министра здравоохранения
Луганской Народной Республики

И.А. Соляник

Приложение № 1
к Положению о клинико-экспертных
комиссиях Министерства
здравоохранения Луганской
Народной Республики

ЗАКЛЮЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ

Наименование учреждения здравоохранения или Ф.И.О. физического лица-предпринимателя				
Состав комиссии		Фамилия, имя и отчество	Место работы, должность	
1.				
2.				
3.				
Изученная первичная документация				
1.				
2.				
3.				
Выводы				
Выявленные недостатки (отклонения)	Необходимые меры по устранению недостатков (в том числе дисциплинарные взыскания)			Срок выполнения мероприятий по устранению недостатков
	Министерство здравоохранения ЛНР	Учреждение здравоохранения	Ф.И.О. физического лица- предприни- мателя	
1.				
2.				
3.				

Председатель комиссии _____
(подпись) (фамилия, имя и отчество)

Секретарь комиссии _____
(подпись) (фамилия, имя и отчество)

Члены комиссии: _____
(подпись) (фамилия, имя и отчество)

_____ (подпись) (фамилия, имя и отчество)

_____ (подпись) (фамилия, имя и отчество)

Приложение № 2
к Положению о клинико-экспертных
комиссиях Министерства
здравоохранения Луганской
Народной Республики

**ПРОТОКОЛ
ЗАСЕДАНИЯ КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ**

_____ (наименование профиля оказания медицинской помощи)

от _____ № _____

Основание для проведения экспертизы:

1. Комиссия в составе:

Председателя

_____ (председатель КЭК Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики или его
заместитель)

Членов КЭК

Приглашенных

(специалисты, которые представляют материалы на КЭК, эксперты)

Секретаря КЭК

в присутствии:

_____ (работников/руководителей учреждения здравоохранения, физических лиц-
предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, и сотрудников
учреждения здравоохранения), др. _____

2. Рассмотрела:

Представленные материалы (медицинские документы, протоколы, пояснительные записки, приказы, результаты/акты комиссионных рассмотрений, проверок, и тому подобное):

Продолжение приложения 2

3. Установила:

(изложение сути рассмотренного вопроса)

4. Отметила:

(выявленные недостатки и нарушения)

5. Выводы:

6. Предложения:

Председатель комиссии

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя и отчество)

Секретарь комиссии

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя и отчество)

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от 11 апреля 2017 № 161

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
05.05.2017 за № 253/1304

ПОЛОЖЕНИЕ **о медицинском совете учреждений здравоохранения**

I. Общие положения

1.1. Положение о медицинском совете учреждений здравоохранения (далее – Положение) устанавливает требования к организации, задачам, функциям, порядку деятельности медицинских советов учреждений здравоохранения Луганской Народной Республики независимо от формы собственности и ведомственной подчиненности.

1.2. Медицинский совет учреждений здравоохранения (далее – Медицинский совет) создается во всех учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь, с целью управления и контроля качества оказания медицинской помощи, координации деятельности учреждений здравоохранения Луганской Народной Республики (далее – УЗ).

1.3. Состав Медицинского совета утверждается приказом руководителя УЗ.

1.4. Медицинский совет руководствуется в своей деятельности действующим законодательством, приказами Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики, руководителя УЗ, Положением (Уставом) УЗ и данным Положением.

1.5. Медицинский совет является постоянно действующим консультативно-совещательным органом.

II. Основные задачи Медицинского совета

2.1. Медицинский совет осуществляет следующие задачи:

координация деятельности УЗ и их структурных подразделений по внедрению системы управления и контроля качества оказания медицинской помощи;

мониторинг эффективности системы управления и контроля качества оказания медицинской помощи в УЗ;

разработка предложений по улучшению медицинской помощи в УЗ и планировании мероприятий по улучшению системы управления и контроля качества оказания медицинской помощи;

контроль за внедрением и соблюдением в деятельности УЗ медицинских стандартов (далее – МС), клинических протоколов оказания медицинской помощи (далее – КПОМП) и локальных протоколов оказания медицинской помощи (далее – ЛПОМП);

осуществление экспертизы соответствия оказанной медицинской помощи требованиям МС, нормативов и КПОМП.

III. Основные функции Медицинского совета

3.1. На заседаниях Медицинского совета рассматриваются вопросы:

доступности медицинской помощи для населения;

непрерывного повышения профессионального уровня медицинского персонала УЗ;

соблюдения прав и безопасности пациентов;

внедрения новых медицинских технологий;

динамики показателей (индикаторов) качества оказания медицинской помощи УЗ и его отдельными структурными подразделениями;

выполнения плана работы структурных подразделений УЗ;

выполнения плана повышения квалификации медицинских работников;

экспертизы соответствия оказанной медицинской помощи требованиям медико-технологических стандартов (МС, КПОМП, ЛПОМП, нормативов, санитарно-эпидемиологических требований, использования изделий медицинского назначения);

рационального использования бюджетных средств в УЗ;

анализа обоснованности назначения и использования наркотических, психотропных веществ и прекурсоров;

обеспечения компонентами и препаратами донорской крови и профилактики гемотрансмиссивных инфекций;

подготовки к государственной аккредитации.

3.2. Обязательному рассмотрению на Медицинских советах подлежат случаи:

смерти детей;

смерти женщин во время беременности, родов и в послеродовом периоде;
смерти пациентов трудоспособного возраста, а также лиц старше трудоспособного возраста, которые не находились под постоянным медицинским наблюдением;

первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
расхождения диагнозов (клинических и патологоанатомических, поликлинических и стационарных, между различными УЗ внутри и вне административных территорий);

внутрибольничного инфицирования и развития осложнений (как в амбулаторно-поликлинических, так и в стационарных учреждениях);

повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания (если это не предусмотрено стандартами оказания медицинской помощи);

послеоперационной летальности и осложнений;

заболеваний с укороченными и удлиненными сроками лечения;

оказания медицинской помощи, сопровождающиеся жалобами пациентов и их законных представителей;

другие актуальные вопросы оказания медицинской помощи, показатели деятельности (учреждения, его структурных подразделений).

IV. Права Медицинского совета

4.1. Медицинский совет для выполнения возложенных на него задач имеет право:

получать в установленном порядке от структурных подразделений УЗ необходимые материалы и информацию;

создавать в случае необходимости временные комиссии, экспертные и рабочие группы, привлекать в установленном порядке к работе в них специалистов УЗ, учреждений и организаций, ученых, представителей общественных организаций (по согласию), утверждать планы работы и отчеты об их деятельности;

направлять предложения Министерству здравоохранения Луганской Народной Республики, управлениям (отделам) здравоохранения органов местного самоуправления по вопросам качества оказания медицинской помощи;

приглашать на заседания должностных лиц соответствующего органа здравоохранения, УЗ, фондов социального страхования, предприятий, организаций, высших медицинских учебных заведений, научно-исследовательских учреждений, и т.п. (по согласованию);

направлять своих представителей для участия в совещаниях, конференциях и семинарах по вопросам управления качеством и стандартизации медицинской помощи в здравоохранении;

заслушивать на своих заседаниях руководителей структурных подразделений УЗ о выполнении возложенных на них задач по вопросам управления качеством и стандартизации медицинской помощи в здравоохранении;

принимать решения по вопросам, входящим в компетенцию Медицинского совета и осуществлять контроль за их выполнением.

V. Организация деятельности Медицинского совета

5.1. Медицинский совет возглавляет руководитель УЗ.

5.2. В состав Медицинского совета входят заместители руководителя и руководители структурных подразделений УЗ, специалисты высших образовательных заведений, с которыми сотрудничает учреждение (по согласию руководителя), представители общественных организаций, профессиональных ассоциаций.

5.3. Для организации своей работы Медицинский совет образует президиум в составе председателя, его заместителей и секретаря.

5.4. Персональный состав Медицинского совета утверждается приказом руководителя УЗ.

5.5. Члены Медицинского совета осуществляют свою деятельность на общественных началах.

5.6. Председатель Медицинского совета ведет заседание, в случае отсутствия председателя его функции выполняет один из его заместителей, который назначается приказом руководителя УЗ.

5.7. На заседание, кроме членов Медицинского совета, могут приглашаться представители других учреждений и исполнительных органов государственной власти (при согласии их руководителей). Приглашение им направляются секретарем Медицинского совета по поручению председателя.

5.8. Заседания Медицинского совета проводятся не реже одного раза в квартал.

5.9. Решения Медицинского совета принимаются большинством голосов. При равенстве голосов голос председателя Медицинского совета является решающим. Решения Медицинского совета оформляются протоколом. Протокол подписывается секретарем и предоставляется на подпись председателю Медицинского совета в пятидневный срок после проведения заседания.

5.10. Решения Медицинского совета имеют рекомендательный характер, в случае необходимости внедряются приказами УЗ по учреждению здравоохранения.

5.11. Организационно-техническое обеспечение работы Медицинского совета возлагается на секретаря Медицинского совета.

5.12. Секретарь Медицинского совета организывает работу, ведет протоколы его заседаний, осуществляет контроль за соблюдением установленных сроков выполнения его решений.

Исполняющий обязанности
Министра здравоохранения
Луганской Народной Республики

И.А. Соляник

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики
от 11 апреля 2017 № 161

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
05.05.2017 за № 254/1305

ПОРЯДОК
организации и проведения проверок качества оказания медицинской
помощи и безопасности медицинской деятельности в Луганской Народной
Республике

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок организации и проведения проверок качества оказания медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в Луганской Народной Республики (далее – Порядок) определяет требования к организации и проведению проверок качества оказания медицинской помощи, медицинскому обслуживанию и безопасности медицинской деятельности на территории Луганской Народной Республики, которые осуществляются Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики (далее – Министерство).

1.2. Термины, употребляемые в Порядке:

проверка – контрольное мероприятие, проводимое должностными лицами или комиссией Министерства по вопросам качества оказания медицинской помощи, медицинского обслуживания и безопасности медицинской деятельности учреждениями здравоохранения государственной системы здравоохранения, медицинскими организациями независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, а также физическими лицами-предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность на территории Луганской Народной Республики;

субъект хозяйствования – учреждения здравоохранения государственной системы здравоохранения, а также медицинские организации независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, физические лица-предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность на территории Луганской Народной Республики

плановая проверка – выездная или не выездная документальная проверка, предусмотренная планом работы Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики, утвержденным приказом Министерства;

внеплановые проверка – выездная или не выездная документальная проверка, не предусмотренная планом работы Министерства;

невыездная документальная проверка – контрольное мероприятие, осуществляемое должностными лицами или комиссией Министерства без выезда на территорию субъекта хозяйствования или его структурного подразделения на основе документов, предоставленных субъектом хозяйствования и материалов, полученных из других источников;

целевая проверка – проверка, которая проводится в рамках рассмотрения конкретного случая оказания (неоказания) медицинской помощи, обращения, жалобы, факта, отдельных показателей деятельности подведомственного учреждения.

комплексная проверка – проверка, которая проводится в целях исследования совокупности показателей, случаев, обращений, жалоб, фактов, обобщенных по однородному признаку, а также деятельности субъекта хозяйствования в целом.

акт – документ, составляемый по результатам проверки субъекта хозяйствования в котором отражается информация о состоянии качества оказания медицинской помощи и медицинского обслуживания на момент проверки, наличие (отсутствие) выявленных нарушений и принятых мерах по результатам проверки;

предписание – обязательное для выполнения письменное требование должностного лица Министерства субъекту хозяйствования по устранению нарушений требований законодательства в сфере здравоохранения в сроки, объективно необходимые для их устранения;

документ – зафиксированная на материальном носителе идентифицируемая информация, созданная, полученная и сохраняемая организацией в качестве доказательства при подтверждении правовых обязательств или деловой деятельности.

1.3. Государственными гражданскими служащими Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики, которые имеют право осуществлять проведение контрольных мероприятий в пределах компетенции, являются:

Министр здравоохранения Луганской Народной Республики или лицо его замещающее;

заместители Министра здравоохранения Луганской Народной Республики;

руководители (их заместители) структурных подразделений Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики;

государственные гражданские служащие Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики, уполномоченные на проведение контрольных мероприятий в соответствии с приказом Министра здравоохранения Луганской Народной Республики.

II. Организация и порядок проведения контроля качества оказания медицинской помощи, медицинского обслуживания и безопасности медицинской деятельности

2.1. Контроль осуществляется путем проведения государственными гражданскими служащими Министерства проверок в учреждениях здравоохранения государственной системы здравоохранения, а также в медицинских организациях независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, физических лиц-предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Луганской Народной Республики.

2.2. К процедурам осуществления контроля относятся:
назначение контрольного мероприятия: включает основание проведения контрольного мероприятия, подписание приказа и направления на проведение контрольного мероприятия;
проведение контрольного мероприятия;
реализация результатов проведения контрольного мероприятия:
включает последующий контроль за устранением выявленных нарушений и оплатой административного взыскания (в случае наложения).

2.3. Основной целью проведения проверок является предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований относительно качества оказания медицинской помощи, медицинского обслуживания и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Луганской Народной Республики о здравоохранении.

2.4. Проверки осуществляются комиссионно. Комиссии формируются с учетом специфики проверяемого субъекта хозяйствования. К работе в

комиссии в качестве специалистов в сфере здравоохранения по соответствующему профилю могут привлекаться главные специалисты (штатные и внештатные) Министерства, руководители, специалисты профильных республиканских учреждений здравоохранения, специалисты по организации здравоохранения, медицинской статистике, метрологии, охране труда, сестринскому делу. Председатель и персональный состав комиссий утверждается приказом Министерства, для каждого проверяемого субъекта хозяйствования.

Проведение плановых проверок

2.5. Плановые проверки субъектов хозяйствования осуществляются не чаще чем один раз в год.

2.6. Плановые проверки осуществляются в соответствии с квартальным планом проверок, который утверждается не позднее 20 числа последнего месяца предыдущего квартала приказом Министерства и размещается на официальном сайте Министерства.

2.7. План проверок содержит наименование субъекта хозяйствования, адрес осуществления хозяйственной деятельности, период проверки.

2.8. В приказе на проведение плановых проверок указывается наименование субъекта хозяйствования, юридический адрес субъекта хозяйствования, адрес осуществления хозяйственной деятельности, в том числе структурными подразделениями подлежащими проверке, дата, сроки проверки и предмет проверки, должность, фамилия, имя отчество лиц, уполномоченных на проведение проверки.

2.9. Должностные лица Министерства осуществляют плановые проверки при условии письменного уведомления субъекта хозяйствования о проведении такой проверки не позднее, чем за десять дней до дня проведения проверки (по средствам направления заказного письма с уведомлением или вручения уведомления нарочно под личную подпись уполномоченному представителю субъекта хозяйствования).

2.10. Плановые проверки субъектов хозяйствования или их отдельных подразделений (объектов) осуществляются по месту осуществления ими хозяйственной деятельности и/или по месту их нахождения.

2.11. Срок проведения плановой проверки субъекта хозяйствования не может превышать десяти рабочих дней.

2.12. В случаях, связанных с необходимостью проведения сложных и (или) длительных исследований, экспертиз, анализов, привлечения

дополнительных специалистов, оценок на основании мотивированных предложений членов комиссии, осуществляющих проверку, срок проведения проверки может быть продлен на основании приказа Министра здравоохранения Луганской Народной Республики или лица его замещающего.

2.13. Плановые проверки субъектов хозяйствования проводятся в рабочее время при наличии удостоверений установленного образца у должностных лиц Министерства в присутствии руководителя (его заместителя) субъекта хозяйствования или уполномоченного им лица, по вопросам соблюдения законодательства, относящимся к компетенции Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики.

Проведение внеплановых проверок

2.14. Внеплановые проверки проводятся на основании приказа Министра здравоохранения Луганской Народной Республики в следующих случаях:

поступления в Министерство здравоохранения Луганской Народной Республики жалоб (обращений) физических лиц по вопросам качества оказания медицинской помощи, медицинского обслуживания, безопасности медицинской деятельности;

в целях контроля исполнения ранее выданных предписаний;

в целях проверки достоверности представленных субъектами хозяйствования данных статистической отчетности;

в случае поступления письменного требования, поручения, распоряжения Главы Луганской Народной Республики, судебных органов Луганской Народной Республики, а также компетентных органов и должностных лиц, уполномоченных в соответствии с действующим законодательством Луганской Народной Республики, о проведении внеплановой проверки субъекта хозяйствования;

представление субъектом хозяйствования письменного заявления в Министерство об осуществлении проверки по его желанию;

поступление информации в Министерство здравоохранения Луганской Народной Республики от государственных органов, должностных лиц (при наличии подтверждающих документов) о нарушениях допускаемых (допущенных) субъектом хозяйствования в области безопасности медицинской деятельности, качества оказания медицинской помощи и медицинского обслуживания, которые угрожают жизни или здоровью людей.

2.15. Внеплановые проверки субъектов хозяйствования и их структурных подразделений проводятся без предварительного информирования субъекта хозяйствования на основании приказа министра здравоохранения Луганской Народной Республики или лица его замещающего.

2.16. Внеплановые проверки субъектов хозяйствования или их отдельных

подразделений осуществляются по месту осуществления ими хозяйственной деятельности и/или по месту их нахождения.

2.17. Внеплановые проверки осуществляются в рабочее время субъекта хозяйствования в присутствии руководителя субъекта хозяйствования или уполномоченного им лица.

2.18. Срок проведения внеплановой проверки субъекта хозяйствования не может превышать десяти рабочих дней.

В случаях, связанных с необходимостью проведения сложных и (или) длительных исследований, экспертиз, анализов, оценок на основании мотивированных предложений членов комиссии, осуществляющих проверку, срок проведения проверки может быть продлен на основании приказа Министра здравоохранения Луганской Народной Республики или лица его замещающего.

2.19. Проверка субъекта хозяйствования может осуществляться комплексно несколькими государственными органами, если их полномочия на осуществление или участие в комплексных мероприятиях предусмотрены действующим законодательством Луганской Народной Республики. Такие мероприятия проводятся по решению Главы Луганской Народной Республики либо по совместному решению руководителей соответствующих органов государственной власти.

Проведение невыездной документальной проверки

2.20. Невыездная документальная проверка осуществляется государственным гражданским служащим или комиссией, уполномоченными на проведение проверки приказом министра здравоохранения Луганской Народной Республики, по месту нахождения, путем анализа документов, представленных субъектами хозяйствования, в том числе статистической отчетности.

2.21. Срок проведения невыездной документальной проверки не может превышать пятнадцати рабочих дней, если иные сроки не предусмотрены нормативными правовыми актами Луганской Народной Республики.

В случае выявления в процессе проведения невыездной документальной проверки, нарушений нормативных правовых актов в сфере здравоохранения, должностное лицо Министерства выдает субъекту хозяйствования обязательное к исполнению предписание об устранении выявленных нарушений.

Порядок проведения проверок

2.22. Для осуществления плановой или внеплановой проверки Министерство издает приказ, который должен содержать наименование субъекта хозяйствования, относительно которого будет осуществлена проверка, предмет проверки (для внеплановой проверки обязательно указывается основание проверки согласно настоящему Порядку), фамилии, имена и отчества должностных лиц, которые будут проводить проверку и привлеченных специалистов.

2.23. На основании приказа оформляется направление на проведение проверки, которое подписывается министром (лицом его замещающим) или его заместителем и заверяется печатью Министерства (приложение № 1).

Направление действует только в течение указанного в нем срока осуществления проверки.

2.24. Перед началом проведения проверки должностные лица Министерства обязаны предъявить руководителю субъекта хозяйствования или уполномоченному им лицу направление на проведение проверки и служебное удостоверение, удостоверяющее должностное лицо Министерства, и предоставить субъекту хозяйствования копию приказа на проведение проверки.

2.25. Должностное лицо Министерства без направления на проведение проверки и служебного удостоверения не имеет права осуществлять проверку субъекта хозяйствования.

2.26. Субъект хозяйствования может вести журнал посещений представителями органов контроля с указанием в нем сроков и цели посещения, должности, фамилии, инициалов должностного лица органа контроля.

Указанные сведения в журнале удостоверяются подписью должностного лица органа контроля.

2.27. При проверке качества оказания медицинской помощи, медицинского обслуживания, безопасности медицинской деятельности должностными лицами Министерства проверяются:

соблюдение этапов, условий и сроков оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний;

соблюдение требований действующих стандартов, протоколов (в том числе локальных) оказания медицинской помощи в процессе обследования, лечения и реабилитации;

обоснованность назначения и качество выполнения медицинских вмешательств;

обоснованность и полнота назначения лекарственных и иммунобиологических препаратов, компонентов крови;

соответствие штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам;

соответствие деятельности учреждения (организации) здравоохранения иным установленным стандартам, нормативам, протоколам, исходя из особенностей оказания медицинской помощи при соответствующих заболеваниях (состояниях).

2.28. К проверкам могут привлекаться научные и иные учреждения, ученые и специалисты (далее – экспертные организации, эксперты), за исключением лиц, состоящих с субъектом хозяйствования в трудовых или иных договорных отношениях.

2.29. Председатель комиссии несет персональную ответственность за качество организации, подготовки и проведения проверки, объективность ее результатов, выводов и предложений.

2.30. Председатель комиссии:

координирует работу членов комиссии, организывает взаимодействие и осуществляет контроль за работой членов комиссии;

оказывает членам комиссии методическую помощь по сбору, обобщению и анализу изучаемых в ходе проверки материалов;

докладывает Министру здравоохранения Луганской Народной Республики о выявленных в ходе проверки недостатках и нарушениях.

2.31. Во время проведения плановой или внеплановой проверок государственные гражданские служащие Министерства и привлеченные члены комиссии имеют право:

беспрепятственно в рабочее время при наличии направлений в присутствии руководителя субъекта хозяйствования или уполномоченного им лица осуществлять контрольные мероприятия по вопросам в области здравоохранения;

требовать и получать от субъекта хозяйствования, всю необходимую документацию, информацию, объяснения, справки, материалы по вопросам, возникающим во время проверок, в том числе первичную учетную медицинскую документацию, делать копии указанных документов, а также требовать обеспечения проверяющих специальной одеждой, средствами индивидуальной защиты и другими средствами, необходимыми для проведения проверки, если это требует специфика деятельности субъекта хозяйствования, обеспечение присутствия уполномоченного лица;

доступа в используемые субъектом хозяйствования при осуществлении деятельности территории, здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию, транспортным средствам;

2.32. Государственные гражданские служащие Министерства имеют право:

организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок, в том числе экспертиз качества оказания медицинской помощи;

выдавать в установленном порядке должностным лицам субъекта хозяйствования обязательные к исполнению предписания об устранении нарушений в области здравоохранения (качества оказания медицинской помощи, медицинского обслуживания и безопасности медицинской деятельности), с письменным уведомлением о принятых мерах в указанный в предписании срок;

составлять в случаях, предусмотренных законом, протоколы об административных правонарушениях, в пределах своих полномочий, рассматривать дела об административных правонарушениях и налагать административные взыскания в соответствии с действующим законодательством Луганской Народной Республики;

вносить в соответствующие организации и соответствующим должностным лицам предписание о принятии мер по устранению причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения;

осуществлять проверки с участием (совместно) с другими государственными органами в порядке, предусмотренном действующим законодательством;

передавать материалы в лицензионный отдел Министерства для рассмотрения вопроса о приостановлении специального разрешения в установленном действующим законодательством порядке;

доступа в используемые учреждением (организацией) при осуществлении деятельности территории, здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию, транспортным средствам;

организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок, в том числе экспертиз качества оказания медицинской помощи.

2.33. Государственные гражданские служащие Министерства и привлеченные члены комиссии при проведении проверок обязаны:

соблюдать законодательство Луганской Народной Республики, права и законные интересы проверяемых субъектов хозяйствования;

соблюдать при исполнении должностных обязанностей права и законные интересы граждан и организаций;

выполнять установленные законами требования к служебному поведению государственного служащего;

предоставлять руководителю, иному должностному лицу или уполномоченному представителю проверяемого учреждения (организации), присутствующему при проведении проверки, информацию и документы, относящиеся к предмету проверки не разглашать сведения, составляющие государственную и иную охраняемую законом тайну, а также сведения, ставшие ему известными в связи с исполнением должностных обязанностей, в

том сведения, касающиеся частной жизни и здоровья граждан или затрагивающие их честь и достоинство;

сообщать председателю или министру здравоохранения Луганской Народной Республики о личной заинтересованности при исполнении должностных обязанностей, которая может привести к конфликту интересов, принимать меры по предотвращению такого конфликта;

уведомлять Министра здравоохранения Луганской Народной Республики, а также компетентные органы и должностных лиц, уполномоченных в соответствии с действующим законодательством Луганской Народной Республики обо всех случаях обращения к нему каких – либо лиц в целях склонения его к совершению коррупционных правонарушений;

обеспечивать выполнение требований настоящего Порядка, а также при выявлении факта совершения действия (бездействия), содержащего признаки состава преступления, направлять соответствующую информацию в правоохранительные органы.

2.34. Руководитель, иное должностное лицо или уполномоченный представитель субъекта хозяйствования при проведении мероприятий по контролю имеют право:

присутствовать при проведении проверки, давать объяснения по вопросам, относящимся к предмету проверки;

получать от членов комиссии информацию, которая относится к предмету проверки;

знакомиться с результатами проверки;

обжаловать действия (бездействие) членов комиссии, повлекшие за собой нарушение прав учреждения, при проведении ведомственной проверки в порядке, установленном законодательством.

2.35. Руководитель, иное должностное лицо или уполномоченный представитель проверяемого субъекта хозяйствования при проведении проверки обязаны предоставить:

копии документов и пояснения при проведении проверки;

документы, связанные с целями, задачами и предметом проверки, а также обеспечить доступ проводящим выездную проверку членам комиссии на территорию, в используемые проверяемым учреждением (организацией) при осуществлении деятельности здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию, транспортным средствам.

2.36. Информация, полученная государственным гражданским служащим Министерства, уполномоченным на проведение проверки или привлеченными к проверке специалистами во время плановой или внеплановой проверки, доступ к которой ограничен законом, используется исключительно в порядке установленном законом. Разглашение информации, представляющей коммерческую тайну субъекта хозяйствования, запрещается.

2.37. Государственные гражданские служащие Министерства, уполномоченные на проведение проверок, осуществляющие плановые или внеплановые проверки, должны иметь при себе служебное удостоверение и направление на проведение проверки.

Копия направления на проверку предоставляется субъекту хозяйствования, о чем ставится соответствующая запись на оригинале направления.

2.38. В случае не предъявления по требованию субъекта хозяйствования служебного удостоверения и направления субъект хозяйствования имеет право не допускать государственного гражданского служащего Министерства, уполномоченного на проведение проверки (членов комиссии) к осуществлению плановой или внеплановой проверки, о чем указанное лицо обязано незамедлительно сообщить министру здравоохранения Луганской Народной Республики или лицу его замещающему.

2.39. Перед началом проверки государственный гражданский служащий (комиссия) Министерства, уполномоченный на проведение проверки, осуществляющий плановую или внеплановую проверку, знакомится с учредительными и регистрационными документами, наличием специального разрешения на медицинскую деятельность, материалами предыдущих проверок субъекта хозяйствования или его структурного подразделения по вопросам, которые касаются компетенции Министерства.

2.40. Результаты каждой плановой или внеплановой проверки оформляются актами проверки (приложение № 2) в двух экземплярах. В актах указываются результаты проверки по выполнению ранее выданных предписаний, количество выявленных нарушений, выданных предписаний, принятых мерах по результатам проверки.

2.41. К Акту проверки прилагаются протоколы или заключения по результатам проведенных исследований, экспертиз, анализов, оценок, объяснения работников проверяемого учреждения (организации), на которых возлагается ответственность за выявленные нарушения, предписания об устранении выявленных нарушений и иные связанные с результатами проверки документы или их копии.

2.42. Акт проверки оформляется в течение 10 дней после ее завершения в двух экземплярах, подписываются государственным гражданским служащим, уполномоченным на проведение проверки, проводившим проверку (членами комиссии) и руководителем субъекта хозяйствования или уполномоченным им лицом. Один экземпляр акта вручается руководителю субъекта хозяйствования или уполномоченному им лицу под роспись. Если руководитель субъекта хозяйствования или уполномоченное им лицо не

соглашается с актом, он подписывает акт с замечаниями, которые являются неотъемлемой частью акта. Акты оформляются с использованием компьютерной техники или разборчивым почерком на печатных формах.

2.43. В случае если для составления Акта проверки необходимо получить заключения по результатам проведенных исследований, экспертиз, анализов, оценок, Акт проверки составляется в срок, не превышающий трех рабочих дней после получения соответствующего заключения.

2.44. Если во время осуществления плановой или внеплановой проверки субъекта хозяйствования выявлены нарушения в области здравоохранения, качества оказания медицинской помощи, медицинского обслуживания, безопасности медицинской государственной гражданской служащих, уполномоченный на проведение проверки, составляет не позднее трех рабочих дней после окончания проверки обязательное для исполнения предписание (приложение № 3).

2.45. В предписании отмечается несоблюдение требований законодательства субъектом хозяйствования, детальное описание выявленных нарушений с указанием норм законодательства и сроками их устранения.

2.46. В случае если во время одной проверки было проверено несколько структурных подразделений субъекта хозяйствования, допускается составлять одно предписание проверки этих подразделений. Ответственным за составление предписания по проверке субъекта хозяйствования, которая осуществляется комиссией, является председатель комиссии по проверке данного субъекта хозяйствования или лицо, назначенное приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики.

2.47. Предписание подписывается государственным гражданским служащим Министерства, уполномоченным на проведение проверки (членами комиссии), который осуществлял проверку и руководителем субъекта хозяйствования или уполномоченным им лицом. Один экземпляр предписания вручается руководителю субъекта хозяйствования или уполномоченному им лицу или направляется с помощью почтовой связи сопроводительным письмом.

2.48. В случае отказа руководителя субъекта хозяйствования или уполномоченного им лица подписать предписание государственного гражданского служащего Министерства, уполномоченного на проведение проверки в предписание вносится соответствующая запись.

2.49. Один экземпляр предписания направляется субъекту хозяйствования

сопроводительным письмом, а на втором экземпляре проставляются соответствующий исходящий номер письма, которым было отправлено предписание, и дата его направления. Второй экземпляр предписания сохраняется в Министерстве в соответствии с требованиями делопроизводства в Министерстве.

2.50. После истечения сроков, установленных для устранения нарушений, указанных в предписании государственного гражданского служащего Министерства, уполномоченного на проведение проверки и не предоставления информации об их устранении, Министерство имеет право на проведение внеплановой проверки субъекта хозяйствования.

2.51. Предписание оформляется с использованием компьютерной техники или разборчивым почерком на печатных формах. Сроки устранения нарушений, выявленных в ходе проверки, устанавливаются лицом, проводящим проверку и выдавшим предписание. Должностные лица, принимающие участие в контрольных мероприятиях, осуществляют контроль за исполнением субъектами хозяйствования требований предписаний.

2.52. О состоянии выполнения предписания субъект хозяйствования должен письменно, в установленные сроки, сообщить в Министерство.

В уведомлении указываются номер и дата предписания, указанные в предписании нарушения и меры, принятые по их устранению.

2.53. В случае не предоставления субъектом хозяйствования уведомления в установленные сроки Министерство имеет право на проведение внеплановой проверки субъекта хозяйствования.

2.54. Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики принимаются меры по контролю за устранением выявленных нарушений (в том числе путем проведения внеплановых проверок), их предупреждению, предотвращению возможного причинения вреда жизни, здоровью граждан, а также меры по привлечению лиц, допустивших выявленные нарушения, к ответственности.

2.55. В случае, если выявленные нарушения относятся к компетенции органа, уполномоченного в соответствии с законодательством Луганской Народной Республики осуществлять государственный контроль в установленной сфере деятельности, информация о выявленных нарушениях направляется в орган государственного контроля по компетенции.

2.56. В случае создания препятствий проведению проверки государственный гражданский служащий Министерства, уполномоченный на проведение проверки (комиссия) составляет соответствующий акт

(приложение № 4), который при необходимости направляется в органы прокуратуры для принятия соответствующих мер.

2.57. Государственный гражданский служащий Министерства (комиссия), уполномоченный на проведение проверки в случае выявления грубых нарушений действующего законодательства, которые могут повлечь угрозу жизни и здоровью людей предоставляет материалы проверки в лицензионный отдел Министерства для рассмотрения вопроса о приостановлении специального разрешения в установленном действующим законодательством порядке.

2.58. Государственные гражданские служащие Министерства, уполномоченные на проведение проверки при осуществлении деятельности руководствуются, действующим законодательством Луганской Народной Республики.

Исполняющий обязанности
Министра здравоохранения
Луганской Народной Республики

И.А. Соляник

Приложение № 1
к Порядку организации и
проведения проверок качества
оказания медицинской помощи и
безопасности медицинской
деятельности в
Луганской Народной Республике

Бланк Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики

_____ № _____

НАПРАВЛЕНИЕ
на проведение проверки

Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики в соответствии с приказом от _____ № _____ направляются :

1. _____
(Фамилия, инициалы, должность)
2. _____
(Фамилия, инициалы, должность)
3. _____
(Фамилия, инициалы, должность)
4. _____
(Фамилия, инициалы, должность)
5. _____
(Фамилия, инициалы, должность)

для проведения плановой/внеплановой/ целевой/ комплексной, контрольной проверки *(необходимое подчеркнуть)* соблюдения субъектом хозяйствования требований законодательства в области качества оказания медицинской помощи, медицинского обслуживания и безопасности медицинской деятельности,

на (в) _____

(наименование юридического лица (фамилия, имя и отчество физического лица - предпринимателя), местонахождение, наименование структурного подразделения)

при участии

(должность, фамилия, имя, отчество лиц, которые привлекаются к проверке)

Основания проверки:

Предмет проверки:

Срок проверки:

с «___» _____ по «___» _____ 20__ года

предыдущая плановая (внеплановая) проверка субъекта хозяйствования
проводилась с «___» _____ по «___» _____ 20__ года

Министр здравоохранения
Луганской Народной Республики

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение №2
к Порядку организации и
проведения проверок качества
оказания медицинской помощи и
безопасности медицинской
деятельности в
Луганской Народной Республике

АКТ ПРОВЕРКИ

« ____ » _____ 20 ____ г.

дата составления Акта

место составления Акта

« ____ » _____ 20 ____ г.

дата начала проверки

« ____ » _____ 20 ____ г.

дата окончания проверки

Основание: приказ _____

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

Комиссией в составе:

Председатель: _____

(Ф.И.О., должность)

Члены комиссии: _____

(Ф.И.О., должность)

(Ф.И.О., должность)

(Ф.И.О., должность)

при участии _____

(должность, фамилия, имя, отчество лиц, которые привлекаются к проверке)

Проведена _____

вид проверки (плановая, внеплановая, целевая, комплексная, контрольная и др.)

проверка _____

(качество оказания медицинской помощи, медицинского обслуживания, обращение граждан и др.)

В _____

наименование, юридический адрес проверяемого субъекта хозяйствования

Ф.И.О., должность руководителя

Ф.И.О. иного должностного лица или уполномоченного представителя,
присутствующего при проведении проверки

В ходе проверки установлено:* см. приложение на _____ листах

* описательная часть излагается на отдельных листах, прилагаемых к Акту

Предложения и рекомендуемые сроки по устранению выявленных недостатков и нарушений:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

С актом проверки ознакомлен:

(Ф.И.О., должность) (подпись)

Возражения к Акту имеются, отсутствуют

(Ф.И.О., должность) (подпись)

(Ф.И.О., должность) (подпись)

В случае наличия возражений к Акту, они прилагаются на отдельном листе

Председатель комиссии _____
(подпись) (фамилия, имя и отчество)

Члены комиссии: _____
(подпись) (фамилия, имя и отчество)

(подпись) (фамилия, имя и отчество)

(подпись) (фамилия, имя и отчество)

Приложение № 3
к Порядку организации и
проведения проверок качества
оказания медицинской помощи и
безопасности медицинской
деятельности в
Луганской Народной Республике

ПРЕДПИСАНИЕ

от _____ 20__ года № _____

(должность, фамилия, инициалы руководителя субъекта хозяйствования, наименование и
адрес субъекта хозяйствования, телефон)

Мной (Комиссией в
составе), _____

(должность, фамилия, инициалы должностного лица, членов Комиссии)
с участием _____

(должности, фамилии, инициалы)

в присутствии _____

(должности, фамилии, инициалы работников субъектов хозяйствования)

проведена проверка

(качества оказания медицинской помощи, медицинского обслуживания, обращение
граждан и др.)

(название субъекта хозяйствования, объекта, адрес)

по результатам проверки предлагается устранить выявленные нарушения
законодательства в области здравоохранения:

Продолжение приложения №3

№ п/п	Содержание выявленных нарушений*	Ссылка на пункты и название нормативных документов, требование которых нарушены	Срок устранения нарушений**
----------	----------------------------------	---	-----------------------------

* Перечень всех нарушений, которые были выявлены.

** Сроки устранения нарушений назначаются должностным лицом Министерства, объективно необходимые для их устранения; если нарушения требуют временного запрета деятельности сроки устранения не устанавливаются.

Предписание выдал

(должность лица Министерства)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(дата)

Предписание к исполнению получил «__» _____ 20__ года в __ час. __ мин. ____

(должность руководителя субъекта
хозяйствования /уполномоченного лица)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Предписание направлено письмом от «__» _____ 20__ года № _____

Приложение № 4
к Порядку организации и
проведения проверок качества
оказания медицинской помощи и
безопасности медицинской
деятельности в
Луганской Народной Республике

Акт № _____

отказа в допуске для проведения проверки

«___» _____ 201__г.

г. Луганск

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от «___». «___» 201__г. №_____ и направления на проведение проверки от «___». «___» 201__г. №_____ назначено проведение _____ плановой _____ (внеплановой) _____ выездной _____ проверки

(полное наименование объекта контроля согласно уставных документов и его адрес)

Должностные лица

_____, а

именно: _____

(наименование объекта контроля)

(должность и ФИО лиц, отказавших в доступе для проведения проверки)

в допуске для проведения проверки отказали.

Должностные лица Министерства здравоохранения
Луганской Народной Республики

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О)