



МЧС РОССИИ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СИБИРСКАЯ ПОЖАРНО-СПАСАТЕЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ»
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ СЛУЖБЫ МИНИСТЕРСТВА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ,
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ
ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ»**

П Р И К А З

19.01.2017

г. Железногорск

№ 16

Об организации медицинского обеспечения личного состава ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия ГПС МЧС России в 2017 году

В целях реализации Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в части осуществления комплекса мероприятий, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья личного состава ФГБОУ ВО Сибирская пожарно – спасательная академия ГПС МЧС России (далее - Академия)

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Положение о Врачебной комиссии Академии (Приложение № 1).

1.2. Положение о подкомиссии по проведению предварительных, периодических медицинских осмотров, экспертизе профессиональной пригодности Врачебной комиссии Академии (Приложение № 2).

1.3. Положение о подкомиссии по обязательному медицинскому освидетельствованию водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), по обязательному медицинскому освидетельствованию для выдачи лицензии на право приобретения оружия Врачебной комиссии Академии (Приложение № 3).

1.4. Положение о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинской части Академии (Приложение № 4).

1.5. Порядок обращения личного состава Академии за медицинской помощью (Приложение № 5).


1.6. Порядок выписки документа (справки) о временной нетрудоспособности сотрудника Академии (Приложение № 6).

1.7. Порядок хранения, выдачи и использования лекарственных средств для амбулаторного и стационарного лечения курсантов Академии (Приложение № 7).

1.8. Порядок контроля санитарно-гигиенического состояния курсантской столовой, общежитий курсантов и сотрудников, объектов спортивного комплекса Академии (Приложение № 8).

2. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя начальника Академии – начальника отдела материально-технического обеспечения полковника внутренней службы Сахарова С.В.

Начальник Академии
полковник внутренней службы



А.В. Макаров

Приложение № 4 к приказу
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-
спасательная академия ГПС МЧС России
от 13.01.2018 № 16

ПОЛОЖЕНИЕ
о Врачебной комиссии
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная
академия ГПС МЧС России

I. Общие положения

1.1. Врачебная комиссия медицинской части ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия ГПС МЧС России (далее – врачебная комиссия) создается в медицинской части Академии с целью совершенствования организации медицинской помощи прикрепленному контингенту, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам диагностики, лечения, определения трудоспособности прикрепленного контингента и иным медико-социальным вопросам, а также осуществления оценки качества эффективности лечебно – диагностических мероприятий, в том числе оценки обоснованности и эффективности назначения лекарственных средств.

1.2. В своей деятельности врачебная комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, Федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, приказами МЧС и МВД России.

1.3. В зависимости от поставленных задач, особенностей деятельности по решению руководителя Академии в составе врачебной комиссии могут формироваться подкомиссии.

1.4. Врачебная комиссия состоит из председателя, двух заместителей председателя, членов комиссии (врачей - специалистов) и секретаря (Приложение № 1).

1.5. Председателем врачебной комиссии является старший врач - начальник медицинской части.

1.6. Председатель врачебной комиссии несет ответственность за деятельность врачебной комиссии, своевременность, обоснованность и объективность принятых решений врачебной комиссии. На время отсутствия председателя врачебной комиссии его обязанности выполняет один из заместителей председателя врачебной комиссии.

1.7. Секретарем врачебной комиссии является фельдшер медицинской части. Осуществляет следующие функции:

1.7.1. Составление планов – графиков заседаний врачебной комиссии.

1.7.2. Подготовка материалов для заседания врачебной комиссии.

1.7.3. Уведомление членов врачебной комиссии о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии.

1.7.4. Оформление решений врачебной комиссии и введение специального журнала, в котором учитываются принятые решения врачебной комиссии.

1.8. Членами врачебной комиссии являются врачи – специалисты медицинской части Академии.

II. Функции Врачебной комиссии:

2.1. Принятие решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации прикрепленного контингента в наиболее сложных и конфликтных ситуациях.

2.2. Определение трудоспособности прикрепленного контингента.

2.3. Продление справки о нетрудоспособности и освобождения от исполнения служебных обязанностей более чем на 10 дней.

2.4. Принятие решения об одномоментном назначении одному больному пяти и более наименований лекарственных средств (в течении одних суток), свыше десяти наименований в течении одного месяца или о назначении лекарственных средств в случаях нетипичного течения болезни, при наличии осложнений основного заболевания или сочетанных заболеваний, при индивидуальной непереносимости в соответствии с инструкцией о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований накладных, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 года №110.

2.5. Принятие решения о направлении больных на военно-врачебную комиссию.

2.6. Оценка качества и эффективности лечебно – диагностических мероприятий.

2.7. Участие в рассмотрении обращении сотрудников по вопросам организации и качества лечебно – диагностических (профилактических, реабилитационных) мероприятий, лекарственного обеспечения.

2.8. Выдача заключения о состоянии здоровья личного состава, проходящего обучение в учебно – спасательных центрах.

2.9. Проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников.

2.10. Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников и сотрудников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

2.11. Проведение медицинского освидетельствования граждан для выдачи лицензии на право приобретения оружия.

2.12. Проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств).

2.13. Подготовка документов регламентирующих организацию и проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

2.14. Оценка экспертной деятельности врачей медицинской части по экспертизе временной нетрудоспособности;

2.15. Контроль обоснованности выдачи и продления справок о временной нетрудоспособности, освобождения от исполнения служебных обязанностей по болезни.

2.16. Обеспечение повышения квалификации специалистов медицинской части по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

2.17. Контроль ведения медицинской документации, статистического учета и отчетности по курируемым разделам работы.

2.18. Разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики, лечения.

2.19. Отбор лиц, нуждающихся в оказании высокотехнологической медицинской помощи и направление их в специализированные медицинские учреждения.

2.20. Организация и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи.

2.21. Рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанных с оказанием медицинской помощи прикрепленному контингенту.

III. Порядок работы врачебной комиссии.

3.1. Врачебная комиссия проводит заседания на основании планов – графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации, но, как правило, не реже 1 раза в месяц. Внеплановые заседания врачебной комиссии проводятся по решению председателя врачебной комиссии.

3.2. Решение врачебной комиссии считается принятым, если его поддержало большинство членов врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии вносится в медицинскую документацию.

3.3. Председатель врачебной комиссии по итогам работы за квартал и текущий год представляет начальнику Академии письменный отчет о работе врачебной комиссии.

**Состав врачебной комиссии
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия
ГПС МЧС России**

Председатель комиссии:
Прохоров Олег Игорьевич

старший врач-начальник
медицинской части
майор внутренней службы

Заместитель председателя
комиссии:
Зотова Ирина Ярославовна

начальник лазарета – врач терапевт
майор внутренней службы

Заместитель председателя
комиссии:
Чирикалова Юлия Геннадьевна

врач терапевт

Члены комиссии:

Устинова Марина Ивановна
Ломакин Владимир Иосифович
Болетти Игорь Владимирович
Гринкевич Алексей Евгеньевич
Фролов Александр Николаевич
Попова Галина Михайловна
Красикова Нина Александровна
Степанюк Александр Петрович

врач – отоларинголог
врач – хирург
врач - дерматовенеролог
врач - невролог
врач - гинеколог
врач - офтальмолог
врач функциональной диагностики
врач клинической диагностики

Секретарь комиссии:

Казанцева Лариса Викторовна

фельдшер медицинской части

Приложение № а к приказу
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-
спасательная академия ГПС МЧС России
от 13.01.2017 № 16

ПОЛОЖЕНИЕ

**о подкомиссии по проведению предварительных,
периодических медицинских осмотров, экспертизе
профессиональной пригодности Врачебной комиссии
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная
академия ГПС МЧС России**

I. Общие положения

1.1. Подкомиссия по проведению предварительных, периодических медицинских осмотров, экспертизе профессиональной пригодности Врачебной комиссии медицинской части ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия ГПС МЧС России (далее – врачебная комиссия) создается в медицинской части Академии с целью совершенствования организации медицинской помощи прикрепленному контингенту, принятия решений по проведению предварительных, периодических медицинских осмотров, экспертизе профессиональной пригодности, а также осуществления оценки качества эффективности лечебно – диагностических мероприятий.

1.2. В своей деятельности подкомиссия по проведению предварительных, периодических медицинских осмотров, экспертизе профессиональной пригодности врачебной комиссии руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, Федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, приказами МЧС и МВД России.

1.3. Подкомиссия по проведению предварительных, периодических медицинских осмотров, экспертизе профессиональной пригодности врачебной комиссии состоит из председателя, заместителя председателя, членов комиссии (врачей - специалистов) и секретаря (Приложение № 1).

1.4. Председателем врачебной комиссии является врач – терапевт-профпатолог медицинской части.

1.5. Председатель врачебной комиссии несет ответственность за деятельность врачебной комиссии, своевременность, обоснованность и объективность принятых решений врачебной комиссии. На время отсутствия председателя врачебной комиссии его обязанности выполняет заместитель председателя врачебной комиссии.

1.6. Секретарем врачебной комиссии является фельдшер медицинской части. Осуществляет следующие функции:

1.6.1. Составление планов – графиков заседаний врачебной комиссии.

1.6.2. Подготовка материалов для заседания врачебной комиссии.

1.6.3. Уведомление членов врачебной комиссии о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии.

1.6.4. Оформление решений врачебной комиссии и введение специального журнала, в котором учитываются принятые решения врачебной комиссии.

1.7. Членами подкомиссии по проведению предварительных, периодических медицинских осмотров, экспертизе профессиональной пригодности врачебной комиссии являются врачи – специалисты медицинской части Академии.

II. Функции подкомиссии по экспертизе профессиональной пригодности врачебной комиссии:

2.1. Проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников и сотрудников.

2.2. Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

2.3. Обеспечение повышения квалификации специалистов медицинской части по вопросам проведения экспертизы профессиональной пригодности.

2.4. Контроль ведения медицинской документации, статистического учета и отчетности по курируемым разделам работы.

2.5. Разработка мероприятий по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики.

2.6. Рассмотрение обращений (жалоб) по вопросам, связанных с оказанием медицинской помощи прикрепленному контингенту.

III. Порядок работы врачебной комиссии.

3.1. Подкомиссия по проведению предварительных, периодических медицинских осмотров, экспертизе профессиональной пригодности врачебной комиссии проводит заседания на основании планов – графиков, утверждаемых начальником медицинской части, но, как правило, не реже 1 раза в месяц. Внеплановые заседания врачебной комиссии проводятся по решению председателя врачебной комиссии.

3.2. Решение подкомиссии по проведению предварительных, периодических медицинских осмотров, экспертизе профессиональной пригодности врачебной комиссии считается принятым, если его поддержало большинство членов. Решение подкомиссии по экспертизе профессиональной пригодности врачебной комиссии оформляется протоколом врачебной комиссии. Решение подкомиссии по экспертизе профессиональной пригодности врачебной комиссии вносится в медицинскую документацию.

3.3. Председатель подкомиссии по экспертизе профессиональной пригодности врачебной комиссии по итогам работы за квартал и текущий год представляет начальнику Академии письменный отчет о работе подкомиссии по экспертизе профессиональной пригодности врачебной комиссии.

**Состав подкомиссии по проведению предварительных,
периодических медицинских осмотров, экспертизе профессиональной
пригодности врачебной комиссии
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия
ГПС МЧС России**

Председатель комиссии: Чирикалова Юлия Геннадьевна	врач терапевт
Заместитель председателя комиссии: Зотова Ирина Ярославовна	начальник лазарета – врач терапевт майор внутренней службы
Члены комиссии:	
Устинова Марина Ивановна	врач – отоларинголог
Ломакин Владимир Иосифович	врач – хирург
Болетти Игорь Владимирович	врач - дерматовенеролог
Гринкевич Алексей Евгеньевич	врач - невролог
Фролов Александр Николаевич	врач - гинеколог
Попова Галина Михайловна	врач - офтальмолог
Красикова Нина Александровна	врач функциональной диагностики
Степанюк Александр Петрович	врач клинической диагностики
Секретарь комиссии:	
Казанцева Лариса Викторовна	фельдшер медицинской части

Приложение № 3 к приказу
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-
спасательная академия ГПС МЧС России
от 13.04.2017 № 16

ПОЛОЖЕНИЕ

**о подкомиссии по обязательному медицинскому
освидетельствованию водителей транспортных средств
(кандидатов в водители транспортных средств), по
обязательному медицинскому освидетельствованию для
выдачи лицензии на право приобретения оружия
врачебной комиссии
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная
академия ГПС МЧС России**

I. Общие положения

1.1. Подкомиссия по обязательному медицинскому освидетельствованию водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), по обязательному медицинскому освидетельствованию для выдачи лицензии на право приобретения оружия врачебной комиссии медицинской части ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия ГПС МЧС России (далее – врачебная комиссия) создается в медицинской части Академии с целью совершенствования организации медицинской помощи прикрепленному контингенту, принятия решений по обязательному медицинскому освидетельствованию водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), по обязательному медицинскому освидетельствованию для выдачи лицензии на право приобретения оружия, а также осуществления оценки качества эффективности лечебно – диагностических мероприятий.

1.2. В своей деятельности подкомиссия по обязательному медицинскому освидетельствованию водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), по обязательному медицинскому освидетельствованию для выдачи лицензии на право приобретения оружия врачебной комиссии руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, Федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, приказами МЧС и МВД России.

1.3. Врачебная комиссия состоит из председателя, заместителя председателя, членов комиссии (врачей - специалистов) и секретаря (Приложение № 1).

1.4. Председателем врачебной комиссии является старший врач - начальник медицинской части.

1.5. Председатель врачебной комиссии несет ответственность за деятельность врачебной комиссии, своевременность, обоснованность и объективность принятых решений врачебной комиссии. На время отсутствия председателя врачебной комиссии его обязанности выполняет один из заместителей председателя врачебной комиссии.

1.6. Секретарем врачебной комиссии является фельдшер медицинской части. Осуществляет следующие функции:

1.6.1. Составление планов – графиков заседаний врачебной комиссии.

1.6.2. Подготовка материалов для заседания врачебной комиссии.

1.6.3. Уведомление членов врачебной комиссии о дате и времени проведения заседания врачебной комиссии.

1.6.4. Оформление решений врачебной комиссии и введение специального журнала в котором учитываются принятые решения врачебной комиссии.

1.7. Членами врачебной комиссии являются врачи – специалисты медицинской части Академия.

II. Функции подкомиссии по обязательному медицинскому освидетельствованию водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), по обязательному медицинскому освидетельствованию для выдачи лицензии на право приобретения оружия врачебной комиссии:

2.1. Проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств).

2.2. Проведение медицинского освидетельствования граждан для выдачи лицензии на право приобретения оружия.

2.3. Контроль ведения медицинской документации, статистического учета и отчетности по курируемым разделам работы.

III. Порядок работы подкомиссии по обязательному медицинскому освидетельствованию водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), по обязательному медицинскому освидетельствованию для выдачи лицензии на право приобретения оружия врачебной комиссии.

3.1. Подкомиссия по обязательному медицинскому освидетельствованию водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), по обязательному медицинскому освидетельствованию для выдачи лицензии на право приобретения оружия врачебной комиссии проводит заседания на основании планов – графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации, но, как правило, не реже 1 раза в месяц. Внеплановые заседания врачебной комиссии проводятся по решению председателя врачебной комиссии.

3.2. Решение подкомиссии по обязательному медицинскому освидетельствованию водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), по обязательному медицинскому освидетельствованию для выдачи лицензии на право приобретения оружия врачебной комиссии считается принятым, если его поддержало большинство членов врачебной комиссии. Решение подкомиссии по обязательному медицинскому освидетельствованию водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), по обязательному медицинскому освидетельствованию для выдачи лицензии на право приобретения оружия врачебной комиссии оформляется протоколом врачебной комиссии. Решение подкомиссии по обязательному медицинскому освидетельствованию водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), по обязательному медицинскому

освидетельствованию для выдачи лицензии на право приобретения оружия врачебной комиссии вносится в медицинскую документацию.

3.3. Председатель подкомиссии по обязательному медицинскому освидетельствованию водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), по обязательному медицинскому освидетельствованию для выдачи лицензии на право приобретения оружия врачебной комиссии по итогам работы за квартал и текущий год представляет начальнику Академии письменный отчет о работе врачебной комиссии.

Состав подкомиссии
по обязательному медицинскому освидетельствованию водителей
транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств),
по обязательному медицинскому освидетельствованию для выдачи
лицензии на право приобретения оружия врачебной комиссии
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия
ГПС МЧС России

Председатель комиссии:
Прохоров Олег Игорьевич

старший врач-начальник
медицинской части
майор внутренней службы

Заместитель председателя
комиссии:
Зотова Ирина Ярославовна

начальник лазарета – врач терапевт
майор внутренней службы

Члены комиссии:

Устинова Марина Ивановна
Ломакин Владимир Иосифович
Гринкевич Алексей Евгеньевич
Фролов Александр Николаевич
Попова Галина Михайловна
Красикова Нина Александровна

врач – отоларинголог
врач – хирург
врач - невролог
врач - гинеколог
врач - офтальмолог
врач функциональной диагностики

Секретарь комиссии:

Казанцева Лариса Викторовна

фельдшер медицинской части

Приложение № 4 к приказу
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-
спасательная академия ГПС МЧС России
от 13.01.2018 № 16

ПОЛОЖЕНИЕ
о системе внутреннего контроля качества медицинской
помощи в медицинской части
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная
академия ГПС МЧС России

I Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Законом РФ от 07 февраля 1992 года № 2300-1 "О защите прав потребителей", приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.12.2006 № 900 «Об утверждении административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по осуществлению контроля за соблюдением стандартов качества медицинской помощи», приказом Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», приказом управления здравоохранения администрации Красноярского края от 09.02.2001 № 99-орг "Об утверждении Временного положения о системе управления качеством медицинской помощи в части ведомственного контроля на территории Красноярского края" (вместе с Типовым положением о системе управления качеством медицинской помощи в части ведомственного контроля на территории Красноярского края), письмом министерства здравоохранения Красноярского края от 29.07.2011 № 02-12/11505 «Об организации работы развития служб качества медицинской помощи» и методических рекомендаций «О порядке создания и развития служб качества медицинской помощи в медицинских организациях Красноярского края».

1.2. Целью осуществления внутреннего контроля качества медицинской помощи является обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально - технических ресурсов медицинской части и применения совершенных медицинских технологий.

1.3. Объектом контроля является качество медицинской помощи, оказываемой медицинской частью. В процессе контроля качества медицинских услуг определяется степень их соответствия технологиям проведения, утвержденным руководящими документами.

1.4. Система внутреннего контроля качества медицинской помощи включает следующие элементы:

соответствие организации медицинской деятельности медицинской части требованиям нормативных актов;

уровень профессиональной подготовки врачей и средних медицинских работников, выполнение программы повышения квалификации персонала;

оценка состояния материально - технических ресурсов медицинской части;

соответствие деятельности медицинской части условиям функциональной и санитарной безопасности;

оценка организации фармакологического контроля;

учет конечных результатов медицинской деятельности;

выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное действие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи;

степень удовлетворенности пациентов оказываемой медицинской помощью;

принятие, на основе анализа полученной информации, решений, направленных на создание благоприятных условий для оказания качественной медицинской помощи;

выбор наиболее рациональных управленческих решений;

контроль за реализацией управленческих решений и проведение, в случае необходимости, корректировочных мероприятий.

1.5. Внутренний контроль за оказанием медицинской помощью может осуществляться в виде: планового контроля (тематическая экспертиза), целевого контроля (по отдельным случаям), предупредительного контроля, контроля результата с целью оценки качества выполненной услуги конкретному пациенту:

1.5.1. Плановый контроль осуществляется согласно плану - графику, на основании внутренних приказов:

контроль соответствия объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

контроль выполнения требований санэпидрежима;

контроль за фармпорядком;

контроль за исполнением распоряжений руководства.

1.5.2. Целевой контроль предусматривает реализацию определенной цели, которая выявляет причину отклонения от стандарта качества:

оценка состояния и использования кадровых и материально - технических ресурсов;

анализ ятрогенных осложнений;

анализ жалоб пациентов.

1.5.3. Предупредительный контроль оценивает уровень безопасности лечебно - диагностического процесса для пациента, степень удовлетворенности пациента качеством медицинской помощи:

контроль за осуществлением профилактики внутрибольничных инфекций;

контроль за рациональным использованием лекарственных средств;

анализ анкетирования больных на удовлетворительность качеством оказания медицинской помощи.

1.5.4. Контроль результата - заключительная экспертиза процесса оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

1.6. Уровни внутреннего контроля:

первый уровень – начальник лазарета медицинской части Академии, старшая медицинская сестра медицинской части Академии;

второй уровень – старший врач – начальник медицинской части Академии.

1.7. Принципиальным в системе управления и контроля текущих процессов является активный контроль на рабочем месте, который осуществляется выборочно и ежедневно для каждого работника и медицинской части в целом.

1.8. Моделирование взаимодействия сотрудников медицинской части между собой (врач - сестра; врач - врач: одной специальности; врач - врач: разных специальностей); использование системного анализа имеет значение для решения следующих вопросов управления здравоохранением:

оптимизация оценки медицинской части; в том числе оценки связанных между собой показателей;

оценка последствия различных управляющих воздействий (приказов, инструкций и др.), в том числе избегая появления противоречивых и неподготовленных приказов, инструкций и других рекомендаций;

оптимизации распределения средств структурных подразделений с учетом их функционального взаимодействия, возможности частичной взаимозамещаемости одних ресурсов другими;

совершенствование деятельности медицинской части по обеспечению преемственности, этапности, последовательности в лечебно - профилактическом, лечебно - диагностическом процессе, уменьшения дублирования, затягивания, противодействий в различных рекомендациях и назначениях.

1.9. Эффективный контроль предусматривает следование определенным принципам: регулярности, целенаправленности, объективности, наличие нескольких уровней, гласности результатов проведенных контрольных мероприятий, использование реально достижимых в конкретных условиях контрольных показателей, ориентации на установление причин выявленных дефектов с целью их устранения, а не на поиск виновных с целью их наказания, своевременного принятия по результатам контроля адекватных управленческих решений.

1.10. Система оценки качества и эффективности медицинской помощи функционирует непрерывно, что позволит оперативно получать необходимую для управления информацию.

II. Порядок проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинской части

2.1. Функции контроля за эффективностью и повышением качества медицинской помощи осуществляют должностные лица медицинской части.

2.2. Лечащий врач организует своевременное и квалифицированное

обследование и лечение пациентов, согласно стандартов и регламентов оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ.

2.3. Начальник лазарета медицинской части:

2.3.1. Осуществляет постоянный контроль за исполнением специалистами функций по организации и проведению лечебно - диагностического процесса.

2.3.2. В течение трех дней, начиная с момента поступления (обращения) пациента, оценивает: лечебно-диагностический процесс на предшествующем этапе, сбор информации, диагноз, назначенное на данном этапе лечение и вносит необходимые коррективы, о чем делает запись в медицинскую карту.

2.3.3. Осуществляет контроль за полнотой и качеством интерпретаций полученных результатов диагностических служб.

2.3.4. Осуществляет контроль за своевременностью проведения дополнительных методов исследования, необходимых для уточнения диагноза, а также своевременностью проведения контрольных исследований.

2.3.5. Перед выпиской (переводом) пациента проводит заключительный контроль, итогом которого является уточнение места, времени и информационного обеспечения последующей помощи (преемственность), а также получает сведения об удовлетворенности пациента предоставленной медицинской помощью.

2.3.6. Проводит экспертную оценку качества оказания медицинской помощи пациентам с определенной периодичностью в ходе лечения с обязательным личным осмотром и записью в первичных медицинских документах.

2.3.7. Осуществляет контроль за организацией и соблюдением санитарно-эпидемиологического режима.

2.3.8. Осуществляет контроль за организацией лечебного питания.

2.3.9. Осуществляет контроль за обеспечением и использованием лекарственных препаратов.

2.3.10. Осуществляет контроль за оформлением медицинской документации и интерпретацией результатов, полученных в результате проведения профилактических осмотров по каждому законченному случаю в 100% случаев.

2.3.11. Анализирует ежемесячно причины и сроки временной нетрудоспособности, первичного выхода на инвалидность.

2.3.12. Анализирует ежемесячно работу лазарета с оценкой качественных и количественных показателей.

2.3.13. Осуществляет текущую экспертизу (100%) всех законченных случаев госпитализации в течение месяца.

2.3.14. Осуществляет контроль за сопоставлением результатов однонаправленных исследований, принимает участие в разработке и реализации мероприятий, направленных на исключение причин выявленных дефектов.

2.4. Ответственными первого уровня контроля заполняется "Протокол экспертной оценки уровня качества оказания медицинской помощи первого уровня" (Приложение № 1). При заполнении протокола эксперт должен высказаться об обнаруженных им врачебных ошибках и последствиях, повлиявших на состояние пациентов.

2.5. "Протокол экспертной оценки медицинской помощи первого уровня" передается на экспертизу старшему врачу – начальнику медицинской части.

2.6. Старший врач – начальник медицинской части:

2.6.1. Осуществляет выборочный контроль качества медицинской помощи, текущий и по законченным случаям по медицинской документации, а также при личном осмотре пациентов.

2.6.2. Организует и принимают участие в решении сложных клиничко-экспертных вопросов.

2.6.3. Анализирует клиничко-экспертные ошибки.

2.6.4. Учитывает и анализирует расхождения экспертных решений, дефектов.

2.6.5. Проводит анализ работы структурных подразделений медицинской части по качественным показателям.

2.6.6. Обеспечивает оперативное управление действиями персонала и пациентов.

2.6.7. Лично проводит не менее 20 экспертиз качества медицинской помощи (плановая и целевая) в течение квартала, включая случаи обязательной экспертизы.

2.6.8. Выявляет нарушения и дефекты медицинских и организационных технологий.

2.6.9. Координирует взаимодействие (взаимоотношения) персонала и пациента.

2.6.10. Осуществляет текущий контроль качества и безопасности медицинской помощи в подразделениях медицинской части.

2.6.11. Осуществляет оценку состояния и использования материально - технических ресурсов.

2.6.12. Осуществляет контроль организации санитарно - эпидемиологического режима.

2.6.13. Осуществляет контроль обеспечения и использования лекарственных препаратов.

2.6.14. Осуществляет контроль организации и соблюдения фарм. порядка.

2.6.15. Осуществляет контроль организации работы вспомогательных служб.

2.6.16. Ежемесячно получает сведения о результатах контроля качества медицинской помощи от начальника лазарета медицинской части, и на основании протоколов экспертной оценки медицинской помощи проводит анализ работы структурных подразделений с отработкой мероприятий по улучшению качества медицинской помощи, что является - протоколом

второй степени контроля качества (Приложение № 2).

2.6.17. Изучает удовлетворенность пациентов их взаимодействием с системой здравоохранения.

2.6.18. Выявляет и анализирует имеющиеся нарушения и дефекты медицинских и организационных технологий, их причины.

2.6.19. Анализирует адекватность и полноту проводимого лечебно - диагностического, профилактического процесса, в том числе по нозологиям в соответствии с имеющимся потоком пациентов, с учетом возможностей медицинского учреждения и взаимодействия с системой здравоохранения.

2.6.20. Анализирует работу по запущенным случаям заболевания.

2.6.21. Организует сбор и анализ информации по уровням контроля качества.

2.6.22. Формирует мероприятия по повышению качества медицинской помощи (по организации медицинской помощи различным потокам пациентов, по развитию материально - технической базы учреждения, по повышению профессионального уровня медицинских работников, их аттестации, по проведению организационно-технических мероприятий по внедрению новых форм медицинского обслуживания пациентов);

2.6.23. Разрабатывает и обосновывает мероприятия по изменению структуры медицинской части, а также предложения по улучшению качества медицинской помощи для Управления медико-психологического обеспечения МЧС России;

2.7. Контроль качества медицинской помощи в медицинской части осуществляется и путем ежедневного оперативного управления, а также в ходе проведения консультативной работы при ведении медицинской документации.

2.8. Экспертиза качества оказания медицинской помощи проводится по законченным случаям, по первичной медицинской документации, при необходимости проводится очная экспертиза.

2.8.1. Экспертному контролю обязательно подлежат следующие случаи:

летальных исходов;

внутрибольничного инфицирования и осложнений, в т.ч. лекарственной терапии;

закончившиеся выходом на инвалидность лиц трудоспособного возраста;

повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение 90 дней;

превышающие длительность ориентировочных сроков на 50% и более, а также значительно короче этих сроков;

с расхождением диагнозов;

с запущенными формами онкологических заболеваний, туберкулеза;

применение сильнодействующих препаратов и препаратов с высоким риском побочного действия;

сопровождавшиеся жалобами пациентов или их родственников.

2.8.2. Все остальные случаи оказания медицинской помощи подбираются для экспертизы методом случайной выборки.

2.9. Контроль качества медицинской помощи проводится по методике экспертной оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи, с учетом его клинических особенностей:

- сбор жалоб и анамнеза;
- проведение клиничко-диагностических мероприятий;
- оформление диагноза;
- проведение лечебных и профилактических мероприятий;
- проведение медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования;
- соблюдение преемственности этапов оказания медицинской помощи;
- оформление медицинской документации.

2.10. При проведении контроля качества медицинской помощи используются следующие критерии качества медицинской помощи:

критерий своевременности оказания медицинской помощи – отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

критерий объемов оказания медицинской помощи - отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

критерий преемственности оказания медицинской помощи – отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской помощи подразделениями (отделениями; медицинскими работниками) медицинской организации;

критерий соблюдения медицинских технологий - отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинской помощи;

критерий безопасности оказания медицинской помощи - отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, принятие, в случае необходимости, адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, а также соблюдение в подразделениях (отделениях) правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;

критерий эффективности оказания медицинской помощи – отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

2.11. Критерии качества медицинской помощи используются ответственными лицами за проведение контроля при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи:

Составляющие случая оказания медицинской помощи	Критерии оценки	Варианты оценки
Сбор жалоб и анамнеза	Критерий объемов	в полном объеме; не в полном объеме; отсутствуют
Диагностические мероприятия	Критерий своевременности	своевременно; несвоевременно
	Критерий объемов	в полном объеме; не в полном объеме; отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	назначены оптимально; назначены не оптимально; соблюдались; не соблюдались
	Критерий безопасности	риск минимизирован; риск не минимизирован
	Критерий эффективности	целевой результат достигнут; целевой результат не достигнут
	Критерий преемственности	соблюдались; не соблюдались
Оформление диагноза	Критерий своевременности	своевременно; несвоевременно
	Критерий объемов	в полном объеме; не в полном объеме; отсутствуют
Лечебные мероприятия	Критерий своевременности	своевременно; несвоевременно
	Критерий объемов	в полном объеме; не в полном объеме; отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	назначены оптимально; назначены не оптимально; соблюдались; не соблюдались
	Критерий безопасности	риск минимизирован; риск не минимизирован
	Критерий эффективности	целевой результат достигнут; целевой результат не достигнут
	Критерий преемственности	соблюдались; не соблюдались
Профилактические мероприятия	Критерий своевременности	своевременно; несвоевременно
	Критерий объемов	в полном объеме; не в полном объеме; отсутствуют
	Критерий соблюдения медицинских технологий	назначены оптимально; назначены не оптимально; соблюдались; не соблюдались
	Критерий безопасности	риск минимизирован; риск не минимизирован
	Критерий эффективности	целевой результат достигнут; целевой результат не достигнут
Медицинская экспертиза; медицинское освидетельствование	Критерий своевременности	своевременно; несвоевременно
	Критерий объемов	в полном объеме; не в полном объеме; отсутствуют
	Критерий эффективности	целевой результат достигнут; целевой результат не достигнут
Оформление медицинской документации	Критерий объемов	в полном объеме; не в полном объеме; отсутствует

2.11. Пациенты, в случае возникновения у них претензий к медицинской помощи, оказываемой в медицинской части, должны быть информированными о возможности обращения к старшему врачу-начальнику медицинской части.

2.12. При формировании и оценке системы контроля качества медицинской помощи необходимо руководствоваться основными направлениями экспертизы качества медицинской помощи.

2.13. Показатели качества и эффективности медицинской помощи могут быть использованы для дифференцированной оплаты труда медицинских работников в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.

Протокол экспертной оценки качества медицинской помощи первого уровня

Дата
экспертизы: _____
(за какой период)

Ф.И.О. врача _____

Оценка диагноза (ОД): _____

Структура (перечень) дефектов: _____

Оценка диагностических мероприятий (ОДМ): _____

Структура (перечень)
дефектов: _____

Оценка лечебных мероприятий (ОЛМ): _____

Структура (перечень)
дефектов: _____

Оценка коэффициента результативности
(ОКР): _____

Структура (перечень)
дефектов: _____

Организационные вопросы:

1. Оформление документации
2. Периодичность диспансерных осмотров
3. Наблюдение в динамике:

3.1. этапный эпикриз _____

3.2. выписной эпикриз _____

3.3. эпикриз взятия на учет _____

3.4. эпикриз снятия с учета _____

Преемственность (неверно определено место и время дальнейшей помощи больным):

1. Предыдущий этап ведения _____

2. Дальнейший этап _____

3. Рекомендации для дальнейшего лечения _____

Выводы: _____

Начальник лазарета

Протокол экспертной оценки качества медицинской помощи второго уровня
(заполняется в целом по медицинской части)

Медицинская часть _____

Лазарет _____

Дата экспертизы _____

(за какой период)

В результате экспертизы установлено (указать в соответствующих пунктах):

1. Организация и контроль за обеспечением, использованием лекарственных препаратов (% карт с дефектами) _____

причины, вызвавшие снижение показателя:

2. Уровень качества лечения (УКЛ) (% карт с дефектами) _____ причины вызвавшие снижение показателя: _____

3. Уровень качества диагностики (УКД) (% карт с дефектами) _____ причины, вызвавшие снижение показателя: _____

4. Степень удовлетворенности пациентов оказываемой медицинской помощью

5. Предложения, направленные на создание благоприятных условий для оказания качественной медицинской помощи:

Старший врач – начальник медицинской части _____

**Порядок обращения за медицинской помощью личного состава
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия
ГПС МЧС России**

Медицинское обслуживание и амбулаторный прием личного состава ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия ГПС МЧС России (далее - Академия) осуществляется в медицинской части Академии.

Медицинское обслуживание сотрудников и курсантов, находящихся в институте развития Академии осуществляется в ФКУЗ «МСЧ МВД России по Красноярскому краю». Курсанты, находящиеся в институте развития Академии, внезапно заболевшие или получившие травму, находящиеся в институте развития Академии, направляются в лечебные учреждения города Красноярска. Заместитель начальника Академии – начальник института развития информирует медицинскую часть Академии о фактах заболевания личного состава и обращения в ФКУЗ «МСЧ МВД России по Красноярскому краю» и иные лечебные учреждения.

Курсанты, внезапно заболевшие или получившие травму, направляются немедленно, в любое время суток, в медицинскую часть Академии, а при необходимости, после осмотра медицинским работником, в ФГУЗ КБ № 51 ФМБА России.

Амбулаторный прием курсантов и слушателей проводится в медицинской части Академии в соответствии с книгой записи больных, в часы, установленные распорядком дня Академии. Запись на амбулаторный прием в медицинскую часть Академии осуществляется ежедневно до 14.00 часов дежурным по курсу. Консультации врачами-специалистами, в том числе амбулаторный прием, медицинские осмотры личного состава Академии, окончательное медицинское освидетельствование абитуриентов, поступающих на очную форму обучения осуществлять в медицинской части Академии в отведенное время согласно распорядку дня и утвержденного графика работы врачей-специалистов. При необходимости дополнительных обследований, обследования проводить в ФГУЗ КБ № 51 ФМБА России, при невозможности - в медицинских учреждениях г. Красноярска.

После осмотра врачом (фельдшером) заболевшие в зависимости от характера заболевания направляются для лечения в лазарет медицинской части Академии, а при необходимости в ФГУЗ КБ № 51 ФМБА России, либо им назначается амбулаторное лечение.

Заключение на частичное освобождение от исполнения служебных обязанностей курсантам и слушателям выдается лечащим врачом, в его отсутствие фельдшером, как правило, на 3 суток. В случае необходимости продолжения лечебных мероприятий освобождение может быть продлено. Рекомендации врача о частичном освобождении от исполнения служебных обязанностей подлежат обязательному исполнению всеми должностными лицами.

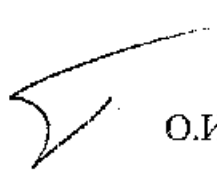
Лечение курсантов и слушателей с полным освобождением от исполнения служебных обязанностей по показаниям осуществляется в лазарете медицинской части. При этом курсантам и слушателям необходимо строго соблюдать распорядок дня лазарета и правила поведения в лазарете (Приложение № 1, № 2).

На стационарное лечение в медицинские учреждения системы МВД России, МЧС России, муниципальные учреждения здравоохранения курсанты и сотрудники направляются по заключению лечащего врача, а для оказания неотложной помощи - дежурным медработником, с одновременным докладом дежурному по Академии и начальнику медицинской части.

Обращение курсантов и слушателей, сотрудников в иные лечебно-профилактические учреждения допускаются только в экстренных случаях с обязательным докладом начальнику медицинской части. Начальники подразделений ежедневно доводят до начальника медицинской части сведения о курсантах и слушателях, обратившихся в иные медицинские учреждения.

Справки о временной нетрудоспособности и выписки из медицинского учреждения, полученные по месту жительства (в иных медицинских учреждениях), должны быть зарегистрированы в медицинской части Академии.

Старший врач – начальник медицинской части
Майор внутренней службы



О.И. Прохоров

**Распорядок дня лазарета медицинской части
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия
ГПС МЧС России**

№ п/п	Время	Элементы распорядка дня
1.	07.00.-07.30.	Подъем и утренний туалет больных, измерение температуры.
2.	07.30.-08.00.	Завтрак.
3.	08.00.-08.15.	Наведение порядка в буфете лазарета.
4.	08.15.-09.00.	Выполнение врачебных назначений и процедур.
5.	09.00.-10.00.	Влажная уборка помещений, проветривание.
6.	10.00.-12.00.	Врачебный обход.
7.	12.00.-13.00.	Выполнение врачебных назначений и процедур.
8.	13.00.-14.00.	Влажная уборка помещений медицинской службы, проветривание и кварцевание палат.
9.	14.00.-14.30.	Обед.
10.	14.30.-15.00.	Выполнение врачебных назначений и процедур.
11.	15.00.-17.00	Послеобеденный отдых.
12.	17.00.-17.30.	Измерение температуры, выполнение назначений.
13.	17.30.-19.00.	Личное время.
14.	19.00.-19.30.	Ужин.
15.	19.30.-20.00.	Измерение температуры, выполнение врачебных назначений и процедур.
16.	20.00.-20.30.	Влажная уборка помещений, проветривание.
17.	20.30.-21.30.	Личное время.
18.	21.30.-22.00.	Вечерний туалет больных.
19.	22.00.-07.00.	Сон.

**Правила поведения в лазарете медицинской части
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия
ГПС МЧС России**

1. Больные, находящиеся в лазарете, обязаны:
 - 1.1. Неукоснительно выполнять все указания дежурного медицинского персонала.
 - 1.2. Соблюдать распорядок дня в лазарете, на весь период лечения находиться только в своей палате.
 - 1.3. Строго выполнять предписанный врачом режим и лечебные назначения.
 - 1.4. Бережно относиться к имуществу лазарета и медицинской части Академии.
 - 1.5. В часы отдыха и после отбоя находиться в своих кроватях и соблюдать тишину.
 - 1.6. Поддерживать чистоту и порядок в помещениях лазарета, содержать свои личные вещи и имущество в порядке, соблюдать правила личной гигиены, заправлять свою постель ежедневно, если врачом не предписано иное.
2. Больным лазарета категорически запрещается:
 - 2.1. Выходить из помещений лазарета без разрешения медицинского персонала.
 - 2.2. Контакттировать с любыми лицами Академии, без разрешения дежурного медицинского работника.
 - 2.3. Курить в помещениях лазарета.
 - 2.4. Приносить с собой и пользоваться ноутбуками, бытовой и другой мультимедийной оргтехникой.
 - 2.5. Играть в азартные игры, громко разговаривать, слушать музыку, нарушать установленный режим дня лазарета.
 - 2.6. Без разрешения дежурного медицинского персонала принимать от посетителей и хранить в палатах любые продукты питания.
3. Посещения больных лазарета проводятся только с разрешения дежурного медицинского персонала ежедневно, с 17.00. до 17.30.
4. Передачи больным лазарета продуктов питания и т.д. разрешаются ежедневно, только в присутствии дежурного медицинского работника.

**Порядок выписки документа (справки) о временной нетрудоспособности
сотрудника ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия
ГПС МЧС России**

Документ (далее - справка) о временной нетрудоспособности выдается лицам, являющимся сотрудниками ГПС МЧС России, а также проходящим службу в ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия (далее - Академия).

Выдача справок о временной нетрудоспособности осуществляется врачами медицинской части Академии, имеющих право на выписку данного документа согласно приложению № 1 к порядку выписки документа (справки) о временной нетрудоспособности сотрудника ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия ГПС МЧС России.

Выдача и продление справки о временной нетрудоспособности осуществляется медицинским работником после осмотра гражданина и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской книжке, обосновывающей необходимость временного освобождения от службы, единовременно до трех суток, с продлением при необходимости дальнейшего лечения.

Бланки справок о временной нетрудоспособности (Приложение № 2), регистрируются в первичной медицинской документации с указанием их номера, дат начала и окончания освобождения от служебных обязанностей.

При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 10 календарных дней, решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи справки о временной нетрудоспособности осуществляется врачебной комиссией.

Выдача справки о временной нетрудоспособности за период, предшествующий обращению к лечащему врачу не допускается.

После выздоровления сотрудник в день выхода на службу обязан сдать справку о временной нетрудоспособности в отдел кадров.

Старший врач – начальник медицинской части
Майор внутренней службы



О.И. Прохоров

**Список врачей медицинской части,
имеющих право на выписку документа (справки) о временной
нетрудоспособности сотрудника
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия
ГПС МЧС России**

№ п/п	Должность, звание	Ф.И.О.
1.	Старший врач-начальник медицинской части, майор внутренней службы	Прохоров Олег Игорьевич
2.	Начальник лазарета, майор внутренней службы	Зотова Ирина Ярославовна
3.	Врач-терапевт	Чирикалова Юлия Геннадьевна

**Образец бланка справки о временной нетрудоспособности
сотрудника ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия
ГПС МЧС России**

Справка № _____

Дана _____

в том, что он (она) освобожден(а) от служебных обязанностей

с _____ 2017г. по _____ 2017г.

Ds: _____

Подпись

**Порядок хранения, выдачи и использования лекарственных средств
для амбулаторного и стационарного лечения курсантов
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия
ГПС МЧС России**

Хранение лекарственных средств для амбулаторного и стационарного лечения курсантов ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия ГПС МЧС России (далее - Академия) организовано в аптеке медицинской части Академии в кладовой готовых лекарственных форм.

При хранении лекарственные средства систематизируются по фармакологическим группам, виду лекарственной формы, физико-химическим свойствам, срокам годности.

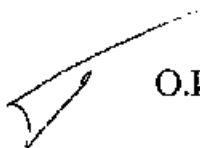
В кабинетах медицинской части лекарственные средства хранить в шкафах, где предусматриваются места для отдельного хранения лекарственных средств (применяемых внутрь, предназначенных для инфузионной терапии, для наружного применения).

Лекарственные средства, перевязочный материал и другое расходное медицинское имущество выдаются из аптеки по требованиям, подписанным врачами медицинской части.

Лекарственные средства, перевязочный материал и другое расходное медицинское имущество применяются строго по назначению лечащего врача, в соответствии с записями в карте стационарного больного, медицинской книжке курсанта.

Лекарственные средства для приема внутрь выдаются курсантам строго на один прием и употребляются ими строго в присутствии медицинского работника.

Старший врач – начальник медицинской части
Майор внутренней службы


О.И. Прохоров

**Порядок контроля санитарно-гигиенического состояния
курсантской столовой, общежитий, объектов спортивного комплекса
ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия
ГПС МЧС России**

Контроль санитарно-гигиенического состояния курсантской столовой ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия ГПС МЧС России (далее - Академия) осуществляется в соответствии с санитарными правилами "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья. СанПиН 2.3.6.1079-01", включает в себя: ежедневный контроль качества приготовленной пищи; регулярные и внеплановые проверки доброкачественности продуктов, технологии приготовления и хранения пищи; ежедневный контроль санитарного состояния цехов, производственных помещений, подсобных помещений, оборудования, инвентаря, кухонной посуды, столовой посуды; контроль соблюдения санитарно-гигиенических требований при хранении, отпуске, обработке продуктов; контроль соблюдения правил личной гигиены работниками столовой, прохождения регулярных медицинских осмотров, согласно Плану производственного контроля.

Контроль санитарно-гигиенического состояния общежитий включает в себя: ежедневную проверку санитарного состояния спальных помещений, туалетов, помещений общего пользования, контроль режима проветривания, поддержания чистоты в общественных местах, а также на территории Академии.

С целью проверки соблюдения курсантами правил личной гигиены, выявления телесных повреждений, профилактики и раннего выявления кожных заболеваний ежедневно проводится телесный осмотр курсантов дежурным медицинским работником согласно утвержденному графику.

Для обеспечения безопасности и безвредности посещения плавательного бассейна Академии курсантами, сотрудниками и жителями города контроль соблюдения требований санитарных правил и выполнения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами «Плавательные бассейны. Гигиенические

требования к устройству, эксплуатации и качеству воды. Контроль качества. СанПиН 2.1.2.1188-03».

Контроль включает в себя: лабораторный контроль качества воды, параметры микроклимата, состояния воздушной среды в зоне дыхания пловцов, уровня техногенного шума и освещенности; контроль проведения бактериологического и паразитологического анализа смывов с поверхностей; контроль санитарного состояния помещений, душевых, оборудования, инвентаря.

Санитарно-гигиенического контроль условий проведения занятий по физической подготовке включает: контроль соответствия формы одежды погодным условиям, контроль соблюдения гигиенических норм и требований к местам проведения занятий; контроль состояния здоровья, физического состояния занимающихся; учет спортивных травм, проведение мероприятий по их предупреждению, анализ спортивного травматизма; оказание консультативной помощи преподавателям по физической подготовке, начальникам курсов, командирам подразделений по вопросам медицинского контроля; организацию и осуществление медицинского обследования курсантов, офицерского состава, спортсменов согласно плану кафедры физической подготовки по проведению занятий.

Контроль медицинского обеспечения при проведении спортивных соревнований осуществляет начальник кафедры физической подготовки.

Старший врач – начальник медицинской части
майор внутренней службы



О.И. Прохоров

РАССЫЛКА

к приказу ФГБОУ ВО Сибирская пожарно-спасательная академия ГПС МЧС России

от 13.01.2018 № 16

Кому	Примечание
Ученый совет	
Отдел кадров	
Отдел воспитательной работы	
Финансово-экономический отдел	
Учебно-методическое отделение	
Отделение ТСО	
Группа по связям с общественностью	
Юридическая группа	
Группа служебно-боевой и мобилизационно подготовки	
Группа защиты государственной тайны	
Дежурная часть	
Факультет инженеров пожарной безопасности	
Факультет заочного обучения	
Факультет платной образовательной деятельности	
Научно-технический центр	
Адъюнктура	
Институт развития	
Группа продовольственного снабжения	
Группа вещевого обеспечения	
Группа по закупкам	
Группа КЭО	
Техническая часть с гаражом	
Отделение связи	
Библиотека	
Оркестр	
Медицинская часть	
Кафедра ФМиИТ	
Кафедра ТиАСР	
Кафедра ГиСЭД	
Кафедра ПиАСТ	
Кафедра МиИГ	
Кафедра НД	
Кафедра ФП	
Кафедра ИЯ и КР	
Кафедра ПТЭ	
Кафедра ПиКО	

Старший врач-начальник медицинской части
майор внутренней службы



О.И. Прохоров