



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

12 мая 2015 года
г. Орел

№ 199

О проведении в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности плановых проверок подведомственных Департаменту здравоохранения Орловской области бюджетных учреждений здравоохранения в 2015 году

В целях выполнения задач ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в подведомственных Департаменту здравоохранения Орловской области бюджетных учреждениях здравоохранения, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. График проведения плановых проверок ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в подведомственных Департаменту здравоохранения Орловской области бюджетных учреждениях здравоохранения области на 2015 год (приложение 1).

1.2. Методические рекомендации по проведению проверочных мероприятий в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (приложение 2).

2. Управлению здравоохранения Департамента здравоохранения (Т. Г. Тарасова):

2.1. Довести настоящий приказ до сведения руководителей подведомственных бюджетных учреждений здравоохранения области;

2.2. При осуществлении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности руководствоваться утвержденными Методическими рекомендациями.

3. Бюджетному учреждению здравоохранения Орловской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (А. В. Стрыгин) представлять в отдел ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности до 15 числа месяца, предшествующего проверке, в электронном виде все необходимые отчетные формы за три

последних года по учреждениям здравоохранения, указанным в графике проверок.

4. Главным врачам бюджетных здравоохранения области подготовить все необходимые нормативно-правовые документы и учетно-отчетные формы к проведению проверки и своевременно представлять их должностным лицам управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области, осуществляющим проверку.

5. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя руководителя Департамента – начальника управления здравоохранения Департамента Орловской области Т. Г.Тарасову.

Исполняющий обязанности
члена Правительства Орловской области –
руководителя Департамента здравоохранения
Орловской области



П. Е. Сурмиевич

Приложение 1
к приказу Департамента здравоохранения
Орловской области
« 14 » _____ 2015 года № 199

График
проведения плановых проверок ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в
подведомственных Департаменту здравоохранения Орловской области бюджетных учреждениях здравоохранения
области на 2015 год

№ п/п	Наименование учреждения, деятельность которого подлежит проверке	Адреса		Месяц начала проведения проверки	Срок проведения плановой проверки (рабочих дней)	Форма проверки (документарная, выездная, целевая, комплексная)
		места нахождения	места фактического осуществления деятельности			
1	2	3	4	5	6	7
1	БУЗ Орловской области «Глазуновская ЦРБ»	Орловская область, Глазуновский район, пгт. Глазуновка, ул. Советская, д. 23	Орловская область, Глазуновский район, пгт. Глазуновка, ул. Советская, д. 23	май	20	Выездная комплексная

1	2	3	4	5	6	7
1	БУЗ Орловской области «Орловский областной врачбно-физкультурный диспансер»	302040, г. Орел, ул. Андрианова, д. 12а	302040, г. Орел, ул. Андрианова, д. 12а	июнь	20	Выездная комплексная
2	БУЗ Орловской области «Дмитровская ЦРБ»	303240, Орловская область, Дмитровский район, г. Дмитровск, ул. Социалистическая, д. 26	303240, Орловская область, Дмитровский район, г. Дмитровск, ул. Социалистическая, д. 26	июнь	20	Выездная комплексная
3	БУЗ Орловской области «Орловский областной кожно-венерологический диспансер»	302030, г. Орел, ул. Пушкина, д. 68	302030, г. Орел, ул. Пушкина, д. 68	июль	20	Выездная комплексная
4	БУЗ Орловской области «Кромская ЦРБ»	303200, Орловская область, Кромской район, пгт. Кромь, ул. 30 лет Победы, д. 52а	303200, Орловская область, Кромской район, пгт. Кромь, ул. 30 лет Победы, д. 52а	июль	20	Выездная комплексная
5						

1	2	3	4	5	6	7
6	БУЗ Орловской области «Детская поликлиника № 1»	302001, г. Орел, ул. Карачевская, д. 41а	302001, г. Орел, ул. Карачевская, д. 41а	август	20	Выездная комплексная
7	БУЗ Орловской области «Свердловская ЦРБ»	303320, Орловская область, Свердловский район, пгт. Змиевка, ул. 8 Марта, д. 2	303320, Орловская область, Свердловский район, пгт. Змиевка, ул. 8 Марта, д. 2	август	20	Выездная комплексная
8	БУЗ Орловской области «Поликлиника № 2»	302040, г. Орел, ул. 8 Марта, д. 2	302040, г. Орел, ул. 8 Марта, д. 2	сентябрь	20	Выездная комплексная
9	БУЗ Орловской области «Троснянская ЦРБ»	303450, Орловская область, Троснянский район, с. Тросна, ул. Московская, д. 14	303450, Орловская область, Троснянский район, с. Тросна, ул. Московская, д. 14	сентябрь	20	Выездная комплексная
10	БУЗ Орловской области «Станция скорой медицинской помощи»	302040, г. Орел, ул. Красноармейская, д. 12	302040, г. Орел, ул. Красноармейская, д. 12	октябрь	20	Выездная комплексная

1	2	3	4	5	6	7
11	БУЗ Орловской области «Нарышкинская ЦРБ»	303900, Орловская область, Урицкий район, пгт. Нарышкино, ул. Горького, д. 1	303900, Орловская область, Урицкий район, пгт. Нарышкино, ул. Горького, д. 1	октябрь	20	Выездная комплексная
12	БУЗ Орловской области «Орловский противотуберкулезный диспансер»	302027, г. Орел, ул. Цветаева, д. 15	302027, г. Орел, ул. Цветаева, д. 15	ноябрь	20	Выездная комплексная
13	БУЗ Орловской области «Хотынецкая ЦРБ»	303930, Орловская область, Хотынецкий район, пгт. Хотынец, ул. Поматилова, д. 26	303930, Орловская область, Хотынецкий район, пгт. Хотынец, ул. Поматилова, д. 26	ноябрь	20	Выездная комплексная
14	БУЗ Орловской области «Поликлиника № 5»	302000, г. Орел, ул. Горького, д. 14	302000, г. Орел, ул. Горького, д. 14	декабрь	20	Выездная комплексная
15	БУЗ Орловской области «Знаменская ЦРБ»	303100, Орловская область, Знаменский район, с. Знаменское, пер. Больничный, д. 2	303100, Орловская область, Знаменский район, с. Знаменское, пер. Больничный, д. 2	декабрь	20	Выездная комплексная

Методические рекомендации по проведению проверочных мероприятий
в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской
деятельности

I. Основные положения

1. В соответствии со статьей 89 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России от 21.12.2012г. № 1340н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в подведомственных Департаменту здравоохранения Орловской области бюджетных учреждениях здравоохранения (далее – подведомственные учреждения), проводится управлением здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области (далее – Управление).

2. Настоящие Методические рекомендации по проведению проверочных мероприятий в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – рекомендации) подготовлены в целях единообразного применения законодательных норм должностными лицами Управления при осуществлении проверок в рамках ведомственного контроля в соответствии с задачами ведомственного контроля:

а) предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации по охране здоровья граждан;

б) принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

в) обеспечение качества медицинской помощи, оказываемой в подведомственных учреждениях;

г) определение показателей качества деятельности подведомственных учреждений;

д) соблюдение объемом, сроков и условий оказания медицинской помощи в подведомственных учреждениях;

е) создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг.

3. Ведомственный контроль включает проведение проверок:

- а) соблюдение подведомственными учреждениями стандартов и порядков оказания медицинской помощи;
- б) соблюдение подведомственными учреждениями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
- в) соблюдение медицинскими работниками, руководителями подведомственных учреждений ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

II. Перечень документов, необходимых для оценки деятельности подведомственных учреждений

4. При проверке соблюдения порядков оказания медицинской помощи оценивается наличие:

- а) устава учреждения здравоохранения;
- б) лицензии на осуществление видов медицинской деятельности;
- в) приказа по учреждению, утверждающего структуру организации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по лицензированным видам деятельности;
- г) приказов Минздрава России, утверждающих порядки оказания медицинской помощи, соответствующие приказы Департамента, по лицензированным видам деятельности;
- д) нормативного акта учреждения здравоохранения, регламентирующего внедрение порядков оказания медицинской помощи с определением вида, профиля, уровня медицинской помощи для данного учреждения в структуре трехуровневой системы; маршрутизацию, и медицинскую эвакуацию пациентов;
- е) нормативного акта учреждения здравоохранения, регламентирующего планирование и оказание первичной медико-санитарной помощи (для учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь), госпитализацию пациентов в медицинские учреждения (применительно к данному учреждению), маршрутизацию, медицинскую эвакуацию;
- ж) соответствия деятельности подведомственного учреждения, его структурных подразделений, медицинских работников – требованиям положений, регламентированных порядками оказания медицинской помощи, для чего запрашиваются и изучаются
 - приказы о назначении руководителя учреждения, его заместителей, заведующего (их) отделением (ями), иного медицинского персонала,
 - положения о структурных подразделениях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,
 - должностные инструкции медицинского персонала; наличие соответствующей профессиональной подготовки;

акты проверок в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5. При проверке соблюдения выполнения этапов, условий и сроков оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний, запрашиваются и изучаются нормативные документы подведомственного учреждения:

а) регулирующие объем помощи в соответствии с региональной программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (доступность на стендах для пациентов), порядок госпитализации (для стационарных учреждений);

б) регламентирующие состав медицинских бригад, осуществляющих медицинскую помощь в течение суток в сравнении с фактическим графиком работы (состав и квалификация бригады специалистов должны обеспечивать в соответствии с режимом работы подведомственного учреждения выполнение лечебно-диагностических процедур, указанных в порядке оказания медицинской помощи);

в) штатное расписание.

6. При проверке соответствия стандарта оснащения подведомственного учреждения и его структурных подразделений требованиям Порядков:

а) запрашивается и изучается оборотная ведомость по основным средствам (перечень оборудования, имеющегося на балансе подведомственного учреждения или находящегося в пользовании на другом законном основании);

в) изучается наличие помещений в подведомственном учреждении, подтверждающих соответствие структуры подведомственного учреждения требованиям, предъявляемым(и) Порядком(ами) оказания медицинской помощи и Санитарными правилами и нормами (СанПиН) 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», запрашиваются заключения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по соответствию данных помещений условиям деятельности;

б) проверяется наличие (номер и дата выдачи) санитарно-эпидемиологического заключения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека о соответствии помещений для эксплуатации оборудования, использующего источники ионизирующего излучения, санитарным правилам и нормам;

в) проводится проверка в местах размещения данного оборудования во всех структурных подразделениях соответствующего профиля;

г) проверяются документы, характеризующие организацию технического обслуживания медицинского оборудования:

наличие в штате инженера по обслуживанию медицинской техники;

наличие договора на техническое обслуживание (номер и срок действия договора, наименование обслуживающей организации, номер и дата выдачи ей лицензии на деятельность по техническому обслуживанию медицинской техники),

наличие и дата акта технического обслуживания медицинского оборудования;

данные о поверке средств измерений медицинского назначения (номер и дата свидетельства, наименование органа метрологического контроля, дата проведения последней поверки);

выясняются причины простоя медицинского оборудования (отсутствие лицензии, ремонт помещения, ремонт оборудования, отсутствие запасных частей и расходных материалов, отсутствие обученного персонала, отсутствие пациентов, др.);

д) определяется соответствие штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам, для чего запрашиваются и изучаются:

штатное расписание на текущий год;

сведения об укомплектованности физическими лицами;

трудовые договоры, должностные инструкции;

документы, характеризующие уровень профессионального образования врачей и среднего медицинского персонала, и его соответствие занимаемым должностям;

е) определяется соответствие деятельности подведомственного учреждения иным установленным положениям, исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

7. При проверке соблюдения подведомственными учреждениями стандартов медицинской помощи оцениваются:

а) соблюдение выполнения медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения, обоснованность назначения медицинских услуг, имеющих усредненную частоту менее 1,0, полнота выполнения услуг с усредненной частотой 1,0;

в) обоснованность и полнота назначения лекарственных препаратов, компонентов крови;

г) обоснованность и полнота назначения имплантируемых в организм человека медицинских изделий;

д) обоснованность и полнота назначения видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;

е) иные положения исходя из особенностей заболевания (состояния);

8. При проверке соблюдения подведомственными учреждениями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению) оцениваются:

а) наличие и уровень подготовки специалистов по охране труда и повышение их квалификации;

б) организация обучения работников безопасным методам и приемам труда;

в) предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;

г) обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;

д) соблюдение требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных нормативной документацией производителя;

е) соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;

ж) выполнение обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.

9. При проверке организации работы, направленной на предупреждение нарушений медицинскими и фармацевтическими работниками ограничений, установленных статьей 74 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе по информированию медицинских и фармацевтических работников, компаний, представителей компаний и граждан об установленных запретах на совершение определенных действий и ответственности за их совершение оценивается наличие обращений граждан, содержащих сведения о предоставлении недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых при назначении курса лечения лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, включая сокрытие сведений о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий либо о наличии в аптечной организации лекарственных препаратов, имеющих одинаковое международное непатентованное наименование, медицинских изделий, включая сокрытие информации о наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, имеющих более низкую цену.

10. При рассмотрении и анализе жалоб граждан, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе содержащих сведения о не предоставлении информации о возможности оказания медицинских услуг,

наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, включенных в стандарт медицинской помощи, запрашиваются:

а) нормативные акты подведомственного учреждения, регламентирующие работу с обращениями граждан;

б) материалы рассмотрения обращений граждан за предшествующие проверке три последних года и меры, принятые при подтверждении сведений, изложенных в обращениях граждан;

в) при проверке экспертизы качества медицинской помощи, оказанной пациенту, в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, анализируются локальные нормативные акты проверяемого подведомственного учреждения, медицинские документы заявителя (пациента) и другие документы, если они являются объектами проверки и относятся к предмету проверки.

11. При проверке организации и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в подведомственных учреждениях оцениваются документы:

а) определяющие порядок создания и деятельности врачебной комиссии и его соответствие требованиям Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

б) план-график и журнал заседаний врачебной комиссии подведомственного учреждения;

в) отчет председателя врачебной комиссии о работе комиссии (ежеквартальный, ежегодный);

г) отражающие разработку в медицинской организации мер для повышения качества лечебно-диагностической и профилактической работы с целью снижения смертности и больничной летальности и их практическую реализацию;

д) характеризующие мероприятия, направленные на повышение квалификации медицинского персонала по вопросам диагностики и лечения больных;

е) отражающие мероприятия по внедрению в клиническую практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов; действующих клинических рекомендаций по ведению больных;

ж) характеризующие мероприятия по санитарно-просветительной работе с больными с целью выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний, их своевременной коррекции и раннему обращению за медицинской помощью;

з) регламентирующие ведение учетной и отчетной медицинской документации, соблюдение сроков предоставления отчетов о деятельности подведомственного учреждения, ведение которых предусмотрено законодательством;

и) определяющие показатели качества деятельности структурных подразделений подведомственного учреждения;

к) определяющие систему оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи.

12. При проверке подведомственных учреждений анализируются иные документы, подтверждающие осуществление подведомственным учреждением иных функций, возложенных на него законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

III. Правила проведения ведомственных проверок

13. Ведомственный контроль осуществляется уполномоченными должностными лицами Управления на постоянной основе в соответствии с их должностными обязанностями либо привлеченными по решению руководителя или заместителя руководителя Департамента на основании приказа Департамента лицами.

К проверкам при осуществлении ведомственного контроля могут привлекаться эксперты, за исключением лиц, состоящих с подведомственным учреждением в трудовых или иных договорных отношениях.

14. Ведомственный контроль осуществляется посредством плановых и внеплановых документарных и (или) выездных проверок.

15. Плановые мероприятия по осуществлению ведомственного контроля проводятся в соответствии с графиком проверок, утвержденным приказом Департамента, не чаще чем один раз в год. О проведении плановой проверки подведомственные учреждения уведомляются путем направления копии приказа о проведении проверки не позднее, чем за три рабочих дня до начала ее проведения.

16. Внеплановые проверки осуществляются в следующих случаях:

а) поступления в Департамент здравоохранения обращений граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей с жалобами на нарушение прав и законных интересов подведомственными учреждениями;

б) в целях контроля исполнения ранее выданных поручений или предписаний;

в) в целях проверки представленных подведомственными учреждениями статистической отчетности или данных мониторинга;

г) наличие приказа руководителя органа исполнительной власти, изданного в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации либо на основании

требований прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнение законов по поступившим в органы прокуратуры материалам и обращениям;

д) несоответствия достигнутых показателей деятельности подведомственного учреждения установленным целевым показателям;

е) невыполнения подведомственными учреждениями установленных объемов государственного задания по оказанию медицинской помощи.

О проведении внеплановой проверки подведомственное учреждение уведомляется любым доступным способом не менее чем за двадцать четыре часа до начала ее проведения. Если в результате деятельности подведомственного учреждения причинен или причиняется вред жизни, здоровью граждан, предварительное уведомление указанного учреждения о начале проведения внеплановой проверки не требуется.

17. Документарные проверки проводятся путем анализа документов, представленных подведомственными учреждениями, в том числе статистической отчетности и данных мониторинга. Должностные лица Управления при проведении документарной проверки истребуют документы и информацию для анализа деятельности подведомственного учреждения путем направления мотивированного запроса о предоставлении документов и информации. К запросу прилагается копия приказа Департамента о проведении документарной проверки. Истребуемые документы в 5-дневный срок представляются в оригинале и/или в виде заверенных копий. Копии документов заверяются подписью ее руководителя (заместителя руководителя) и (или) иного уполномоченного лица и печатью этого учреждения. Если истребуемые документы составлены в электронной форме, они могут быть представлены в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи.

18. Выездная проверка начинается с предъявления должностными лицами Управления служебного удостоверения, обязательного ознакомления руководителя, иного должностного лица подведомственного учреждения, с приказом руководителя Департамента здравоохранения о назначении проверки и с полномочиями проводящих выездную проверку лиц, а также с основаниями проведения проверки, целями, задачами, видами и объемом мероприятий по контролю, составом экспертов, привлекаемых к проверке, со сроками и с условиями ее проведения.

Выездная проверка проводится по месту нахождения подведомственной организации.

19. Срок проведения каждого вида проверки не должен превышать двадцать рабочих дней. В исключительных случаях, связанных с необходимостью проведения сложных и (или) длительных исследований, экспертиз, анализов, оценок на основании мотивированных предложений должностных лиц, проводящих проверку, срок проведения проверки может быть продлен руководителем Департамента здравоохранения или его заместителем, но не более чем на двадцать рабочих дней.

20. Проверки проводятся на основании приказа Департамента. Порядок проведения проверок регламентируется Приказом Минздрава России от 21.12.2012г. № 1340н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

21. Руководитель, иное должностное лицо проверяемого подведомственного учреждения, при проведении мероприятий по ведомственному контролю обязан:

а) представить документы (их копии) и пояснения по запросу Департамента при проведении проверки;

б) предоставить должностным лицам, проводящим проверку, возможность ознакомиться с документами, связанными с целями, задачами и предметом ведомственного контроля, а также обеспечить доступ проводящим выездную проверку должностным лицам на территорию, в используемые при осуществлении деятельности здания, строения, сооружения, помещения, к используемому оборудованию, подобным объектам, транспортным средствам.

IV. Порядок оформления акта проверки.

22. По результатам проверок в рамках ведомственного контроля должностными лицами Управления, проводящими проверку, составляется акт проверки ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

23. В акте проверки указываются:

а) дата, время и место составления акта проверки;
б) наименование органа ведомственного контроля;
в) дата и номер приказа о проведении проверки;
г) фамилии, имена, отчества и должности лиц, проводивших проверку;
д) сведения о проверяемом учреждении (наименование, юридический адрес, а также фамилия, имя, отчество и должность руководителя, иного должностного лица, присутствующего при проведении проверки);

е) дата, время, продолжительность и место проверки;

ж) сведения о результатах проверки, в том числе выявленных нарушениях, об их характере и о лицах, допустивших указанные нарушения;

и) сведения об ознакомлении или отказе об ознакомлении с актом проверки руководителя иного должностного лица подведомственного учреждения, присутствовавшего при проведении проверки;

к) подписи должностных лиц проводивших проверку.

24. К акту проверки прилагаются протоколы или заключения по результатам проведенных исследований, экспертиз, анализов, оценок, объяснения работников проверяемого учреждения, на которых возлагается ответственность за выявленные нарушения, предписания об устранении

выявленных нарушений и иные связанные с результатами проверки документы и их копии.

25. 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 Управлением соответствующего заключения.

26. Акт проверки оформляется непосредственно после ее завершения в двух экземплярах, один из которых с копиями приложений направляется в подведомственное учреждение либо вручается руководителю или уполномоченному представителю указанного учреждения под расписку об ознакомлении или об отказе в ознакомлении с актом проверки.

VI. Устранение нарушений.

27. В случае выявления в ходе проверки нарушений руководителю, иному должностному лицу подведомственного учреждения выдается предписание об устранении выявленных нарушений с указанием сроков их устранения.

28. Руководитель или иной уполномоченный представитель подведомственного учреждения обязан обеспечить устранение выявленных нарушений в установленные сроки.

29. По истечении срока устранения нарушений руководитель подведомственного учреждения представляет отчет об устранении нарушений в Управление. К отчету прилагаются копии документов и иные материалы, подтверждающие устранение нарушений.

30. Управлением в рамках компетенции принимаются меры по контролю устранения 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.

31. Если выявленные нарушения относятся к компетенции органа, уполномоченного в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять государственный контроль в установленной сфере деятельности, Департамент направляет информацию о выявленных нарушениях в орган государственного контроля по компетенции.

VII. Учет мероприятий по ведомственному контролю.

32. Управление ведет учет проведенных уполномоченными должностными лицами проверок в отношении подведомственных учреждений.

33. Все полученные при проведении документарных и выездных проверок материалы формируются в отдельное дело и подлежат хранению в установленном порядке.