



Министерство здравоохранения  
Республики Карелия

ПРИКАЗ

г. Петрозаводск

от «28» декабря 2020 года

№ 2396

**Об утверждении форм документов, используемых Министерством  
здравоохранения Республики Карелия при проведении проверок в рамках  
ведомственного контроля качества и безопасности медицинской  
деятельности**

В целях реализации законодательства, регулирующего организацию и проведение ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

типовую форму приказа Министерства здравоохранения Республики Карелия о проведении проверки в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности подведомственной медицинской организации согласно приложению 1 к настоящему приказу;

типовую форму акта проверки Министерством здравоохранения Республики Карелия подведомственной медицинской организации согласно приложению 2 к настоящему приказу;

типовую форму предписания об устранении выявленных нарушений согласно приложению 3 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Карелия от 15 апреля 2019 года № 463 «Об утверждении форм документов, используемых Министерством здравоохранения Республики Карелия при проведении проверок в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

М.Е. Охлопков

Министерство здравоохранения  
Республики Карелия

ПРИКАЗ

от " \_\_\_ " \_\_\_\_\_ года N \_\_\_\_\_

о проведении

\_\_\_\_\_ проверки  
(плановой/внеплановой, документарной/выездной)  
ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности  
подведомственной организации

1. Провести проверку в отношении

\_\_\_\_\_ (наименование юридического лица)

2. По адресу/адресам места осуществления деятельности:

\_\_\_\_\_ (указывается в случае выездной проверки)

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

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

4. Привлечь к проведению проверки в качестве экспертов, представителей экспертных организаций следующих лиц:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должности эксперта (ов), представителя (ей) экспертной (ых) организации (й) привлеченного (ых) к проведению проверки)

5. Установить, что:

настоящая проверка проводится с целью: \_\_\_\_\_

При установлении целей проводимой проверки указывается следующая информация:

- 1) в случае проведения плановой проверки:
  - ссылка на утвержденный ежегодный план проведения плановых проверок;
- 2) в случае проведения внеплановой проверки:
  - реквизиты ранее выданного предписания об устранении выявленного нарушения, срок для исполнения которого истек;
  - реквизиты поручения, срок исполнения которого истек;
  - регистрационный номер и дата обращений граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей с жалобами на нарушения прав и законных интересов подведомственными органами и организациями, в том числе содержащими сведения о причинении вреда жизни и здоровью граждан и (или) угрозе причинения вреда жизни и здоровью граждан

- регистрационный номер и дата представленных подведомственными органами и организациями статистической отчетности или данных мониторинга;
- реквизиты приказа (распоряжения), изданного в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации
- реквизиты требования прокурора о проведении внеплановой проверки в рамках надзора за исполнением законов и реквизиты прилагаемых к требованию материалов и обращений.
- показатели деятельности подведомственного органа или организации несоответствующие целевым;
- невыполненные подведомственным органом или организацией объемы государственного задания по оказанию медицинской помощи

Задачами настоящей проверки являются (нужное подчеркнуть):

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

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

обеспечение качества медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти;

определение показателей качества деятельности подведомственных органов и организаций;

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

6. Предметом настоящей проверки является (нужное подчеркнуть, при необходимости - вписать):

применение медицинскими организациями положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи либо правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, стандартов медицинской помощи:

---

соблюдение медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

соблюдение медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности;

соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья граждан, в том числе доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в указанной сфере;

соблюдение порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований:

---

соблюдение требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

7. Срок проведения проверки: не более 20 рабочих дней.

К проведению проверки приступить

с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Проверку окончить не позднее

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

8. Правовые основания проведения проверки:

---

(ссылки на положение нормативного правового акта, в соответствии с которым осуществляется проверка)

9. Перечень нормативных актов, регулирующих проведение мероприятий по контролю:

---

(ссылки на положения (нормативных) правовых актов, устанавливающих требования, которые являются предметом проверки)

10. Сроки проведения и перечень мероприятий по контролю, необходимых для достижения целей и задач проведения проверки :

---

(указываются мероприятия, предусмотренные Порядком организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденным приказом Минздрава России от 31.07.2020 №787н)

11. Перечень документов, представление которых необходимо для достижения целей и задач проведения проверки

---

---

(должность, фамилия, инициалы руководителя, заместителя руководителя, издавшего распоряжение или приказ о проведении проверки)

---

(подпись, заверенная печатью)

На бланке

Приложение 2  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Карелия  
от «28» декабря 2020 года. №2396

Министерство здравоохранения Республики Карелия

\_\_\_\_\_ (место составления акта)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата составления акта)

\_\_\_\_\_ (время составления акта)

**АКТА ПРОВЕРКИ**  
Министерством здравоохранения Республики Карелия  
подведомственной организации  
№ \_\_\_\_\_

По адресу/адресам:

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

На основании: приказа Министерства здравоохранения Республики Карелия от  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
была проведена \_\_\_\_\_ проверка  
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

в отношении: \_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, юридический адрес)

Дата проведения проверки:

С "\_\_\_" \_\_\_ 20\_\_ г. по "\_\_\_" \_\_\_ 20\_\_ г. Продолжительность \_\_\_\_\_ дней.

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен(ы):

(заполняется при проведении выездной проверки; фамилии, инициалы руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица подпись, дата, время)

Лицо(а), проводившее проверку:

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

Эксперт(ы), представитель (и) экспертной (ых) организации (й), привлеченный(ые) к проверке:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должности эксперта (ов), привлеченного (ых) к проведению проверки)

При проведении проверки присутствовали:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или

уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших при проведении проверки)

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения требований (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

\_\_\_\_\_ (характер нарушений; лица, допустившие нарушения)

выявлены факты невыполнения предписаний (с указанием реквизитов выданных предписаний)

\_\_\_\_\_ выявлены нарушения поручений

\_\_\_\_\_ нарушений не выявлено

Прилагаемые к акту документы<sup>1</sup>:

\_\_\_\_\_ Подписи должностных лиц, проводивших проверку:

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

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

\_\_\_\_\_ " " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_ (подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)

<sup>1</sup> К акту проверки прилагаются протоколы или заключения по результатам проведенных исследований, экспертиз, анализов, оценок, объяснения работников проверяемого органа или организации, на которых возлагается ответственность за выявленные нарушения, предписания об устранении выявленных нарушений и иные связанные с результатами проверки документы или их копии

На бланке

Приложение 3  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Карелия  
от «28» декабря 2020 года. №2396

ПРЕДПИСАНИЕ № \_\_\_\_\_  
об устранении выявленных нарушений

185910, Республика Карелия,  
город Петрозаводск,  
проспект Ленина дом 6.  
(место составления предписания)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
(дата составления предписания)  
\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_ минут  
(время составления предписания)

Предписание выдал(и): \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя и отчество лица выдавшего предписание)  
\_\_\_\_\_  
(должность лица выдавшего предписание)  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Проводивший(е) проверку ведомственного контроля качества и безопасности  
медицинской деятельности на основании приказа Министерства  
здравоохранения Республики Карелия от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кому: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя и (в случае если имеется) отчество, руководителя, иного должностного лица или  
уполномоченного представителя подведомственного органа или организации, полное  
наименование юридического лица)  
\_\_\_\_\_  
(адрес места нахождения юридического лица)

Предписываю(ем) устранить нарушения, выявленные при проведении проверки  
ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности –  
акт № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

№ п/п	Содержание нарушения	Основания - положения (нормативных) правовых актов, предусматривающие обязательные требования, которые были нарушены	Срок устранения нарушения
1.			

О выполнении предписания требую(ем) сообщить в письменной форме в течение 10 дней после истечения установленного срока устранения

соответствующего нарушения (установленного срока выполнения Предписания) в Министерство здравоохранения по Республике Карелия по адресу: 185910, Республика Карелия, город Петрозаводск, проспект Ленина, дом 6.

Предписание составлено на \_\_\_\_-х листах в 2 экз.

Предписание получил: \_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, инициалы руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя подведомственного органа или организации)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

" " \_\_\_\_\_ 20 г.  
(дата)