



# ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, Иваново, пер. Свободный, 4, тел. 41-05-57, тел./факс 30-40-97, e-mail: info@ivszn.ivanovoobl.ru

## РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 09.10.2017 № 381

г. Иваново

### **О проведении внеплановой проверки бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания Ивановской области «Кинешемский психоневрологический интернат «Новинки» на предмет обоснованности учета, использования и списания медикаментов и перевязочных средств**

В соответствии с Положением о Департаменте социальной защиты населения Ивановской области, утвержденным постановлением Правительства Ивановской области от 17.10.2012 № 403-п, поручением начальника Департамента Рожковой Т.В. от 10.03.2017 и служебной запиской начальника отдела ведомственного контроля Департамента Гомориной Т.Н. от 02.03.2017:

1. Провести с 17.10.2017 по 07.12.2017 внеплановую проверку бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания Ивановской области «Кинешемский психоневрологический интернат «Новинки» на предмет обоснованности учета, использования и списания медикаментов и перевязочных средств.

2. Создать проверяющую группу для проведения контрольного мероприятия и утвердить ее состав (приложение № 1).

3. Утвердить программу контрольного мероприятия на проведение внеплановой проверки бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания Ивановской области «Кинешемский психоневрологический интернат «Новинки» на предмет обоснованности учета, использования и списания медикаментов и перевязочных средств (приложение № 2).

4. Установить проверяемый период деятельности бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания Ивановской области «Кинешемский психоневрологический интернат «Новинки», подлежащий проверке, с 01.01.2016 по 30.09.2017.

5. Членам проверяющей группы в срок до 28.11.2017 представить руководителю проверяющей группы справки по результатам контрольного мероприятия.

6. Руководителю проверяющей группы в срок до 01.12.2017 подготовить акт проверки.

7. Директору бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания Ивановской области «Кинешемский психоневрологический интернат «Новинки» Хохренко Н.Р. обеспечить условия для проведения контрольного мероприятия.

**Начальник Департамента  
социальной защиты населения  
Ивановской области**

**Т.В. Рожкова**

Согласовано:

И.о. начальника управления социального  
обслуживания

\_\_\_\_\_

Л.А. Линева

Начальник отдела ведомственного контроля

\_\_\_\_\_

Т.Н. Гоморина

И.о. начальника правового управления

\_\_\_\_\_

А.И. Ивина

Приложение № 1  
к распоряжению Департамента  
от 09.10.2017 № 381

**Состав проверяющей группы  
для проведения внепланового контрольного мероприятия в бюджетном  
стационарном учреждении социального обслуживания Ивановской  
области «Кинешемский психоневрологический интернат «Новинки» на  
предмет обоснованности учета, использования и списания медикаментов и  
перевязочных средств**

Гоморина Тамара Николаевна	руководитель группы, начальник отдела ведомственного контроля Департамента
Смирнова Елена Николаевна	ведущий консультант отдела ведомственного контроля Департамента
Шилова Татьяна Петровна	консультант отдела ведомственного контроля Департамента

**Программа контрольного мероприятия  
на проведение внеплановой проверки бюджетного стационарного  
учреждения социального обслуживания Ивановской области  
«Кинешемский психоневрологический интернат «Новинки» на предмет  
обоснованности учета, использования и списания медикаментов и  
перевязочных средств**

**I. Метод проведения контрольного мероприятия:** тематическая проверка, документальный контроль.

**II. Форма контрольного мероприятия:** последующая форма.

**III. Вид проверки:** комбинированная проверка.

**IV. Цель контрольного мероприятия:** установление соответствия деятельности бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания Ивановской области «Кинешемский психоневрологический интернат «Новинки» (далее по тексту - учреждение) требованиям законодательства Российской Федерации, Ивановской области, нормативных правовых актов и принятых решений в установленной сфере деятельности в части обоснованности учета, использования и списания медикаментов и перевязочных средств.

**V. Предмет контрольного мероприятия:** операции, осуществляемые учреждением, в рамках, закрепленных за ним функций, а также формируемые им документы по проверяемому вопросу: обоснованность учета, использования и списания медикаментов и перевязочных средств.

**VI. Срок проведения контрольного мероприятия:** с 17.10.2017 по 07.12.2017.

**VII. Перечень основных вопросов, подлежащих изучению в ходе контрольного мероприятия:**

Перечень основных вопросов	Ответственные исполнители
<b>1. Обоснованность учета, использования и списания медикаментов и перевязочных средств</b>	
1.1. Осуществление ведения учета медикаментов и перевязочных средств материально ответственными лицами	Гоморина Т.Н. Смирнова Е.Н. Шилова Т.П.
1.2. Обоснованность перемещения и списания с бухгалтерского учета медикаментов и перевязочных средств. Правильность и своевременность оформления регистров бухгалтерского учета и первичных учетных документов по	

перемещению и списанию с бухгалтерского учета медикаментов и перевязочных средств	
1.3. Наличие и сохранность медикаментов и перевязочных средств	Гоморина Т.Н. Смирнова Е.Н. Шилова Т.П.
<b>2. Проверка иных вопросов, возникающих при проведении контрольного мероприятия, в том числе проверка периодов прошлых лет по фактам, требующим их уточнения</b>	
2.1. Проверка иных вопросов, возникающих при проведении контрольного мероприятия, в том числе проверка периодов прошлых лет по фактам, требующим их уточнения	Гоморина Т.Н. Смирнова Е.Н. Шилова Т.П.