

Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Мордовия
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

с. Пуркаево
(место составления акта)

“ 17 ” апреля 20 19 г.
(дата составления акта)
10 ч. 00мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

**органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя**

№ 49

По адресу/адресам:

юридический адрес:

- 431782, Республика Мордовия, Дубенский район, с. Пуркаево, ул. Пуркаева, д.124.

адреса мест осуществления деятельности:

- 431782, Республика Мордовия, Дубенский район, с. Пуркаево, ул. Пуркаева, д.124.

(место проведения проверки)

На основании: поручения Заместителя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 27.02.2019 № ТГ-П12-1425, приказа Территориального органа Росздравнадзора по Республике Мордовия от 21.03.2019 № П13-49/19

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения Республики Мордовия «Пуркаевский психоневрологический интернат».

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

“ ” 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность

“ ” 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 16 рабочих дней.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Росздравнадзора по Республике Мордовия.

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки)

Директор – Кураев Г.В. 21.03.2019г. 16.42

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:

Не требуется.

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лица, проводившие проверку:

- Ломаткина Ольга Борисовна (председатель) – начальник отдела организации контроля в сфере предоставления медицинских услуг;
- Любаева Елена Викторовна – начальник отдела организации контроля обращения лекарственных средств и медицинских изделий,
- Ульянкина Валентина Григорьевна – главный государственный инспектор отдела организации контроля обращения лекарственных средств и медицинских изделий;
- Финогеева Ольга Михайловна – государственный инспектор отдела организации контроля в сфере предоставления медицинских услуг.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: директор – Кураев Г.В., врач-психиатр Бояркина Л.Н.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): _____
(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1. Ч.3 ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

– в медицинской документации отсутствует письменное согласие пациента или его законного представителя на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

2. П.8 приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации" – врачебная комиссия (подкомиссия врачебной комиссии) состоит из председателя, одного или двух заместителей председателя, секретаря и членов комиссии

– созданная в учреждении врачебная комиссия состоит из врача-психиатра и врача-стоматолога.

выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): _____

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): _____

нарушений не выявлено

Медицинская деятельность осуществляется в соответствии с лицензией от 18.09.2017 № ЛО-13-01-000875, выданной Министерством здравоохранения Республики Мордовия. Всего в Государственном бюджетном стационарном учреждении социального обслуживания системы социальной защиты населения Республики Мордовия «Пуркаевский психоневрологический интернат» находится 145 проживающих.

Структура представлена отделением самообслуживания на 95 человек, и двумя отделениями милосердия (по 25 человек). Штатным расписанием предусмотрены из врачебных специальностей 1,0 ставка врача-психиатра и 0,5 ставки терапевта, что не соответствует рекомендуемым штатным нормативам приложения №1 для психоневрологических интернатов приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 ноября 2014 г. N 940н "Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений".

Диспансеризация проживающих проводится организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь – ГБУЗ РМ «Дубенская районная больница», согласно возрастным периодам и в порядке, указанными в приказе Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. N 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Ежегодно проводится профилактический осмотр.

Освидетельствование лиц врачебной комиссией с участием врача-психиатра в целях решения вопроса о дальнейшем содержании в психоневрологическом диспансере проводится специалистами ГБУЗ РМ «Дубенская районная больница».

При осуществлении государственного контроля за обращением медицинских изделий, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств нарушений не выявлено.

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы: Предписание №31 от 17.04.19г.

Подписи лиц, проводивших проверку:

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

Савдон Фазисович Директор
С.В. Кержав

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

“ 17 ” апреля 20 19 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)