Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Мордовия

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

г. Темников

(место составления акта)

" 13 " сентября 20 16 г.

(дата составления акта)

10 ч. 00 мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 288

По адресу/адресам:

юридический адрес:

- 431220, Республика Мордовия, Темниковский район, г. Темников, ул. Первомайская, д. 30;

адрес места осуществления деятельности:

- 431220, Республика Мордовия, Темниковский район, г. Темников, ул. Первомайская, д. 30.

(место проведения проверки)

На основании: Плана проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на 2016г., утвержденного прокуратурой Республики Мордовия, приказов Территориального органа Росздравнадзора по Республике Мордовия от 14.07.2016 № П13-351/16 и от 10.08.2016 №П13-394/16

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

ГБСУСОССЗН РМ «Темниковский детский дом-интернат для детей с физическими недостатками».

(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: 40 рабочих дней (320 часов).

(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 - Кукушкин В.С. 14.07.2016г. 14.35

(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:
- Батина Елена Николаевна (председатель) – начальник отдела организации контроля в сфере предоставления медицинских услуг;
- Любаева Елена Викторовна – начальник отдела организации контроля обращения лекарственных средств и медицинских изделий;
- Ломаткина Ольга Борисовна – старший государственный инспектор отдела организации контроля в сфере предоставления медицинских услуг;
- Ульянкина Валентина Григорьевна – старший государственный инспектор отдела организации контроля обращения лекарственных средств и медицинских изделий;
- Азрапкина Ирина Викторовна – главный специалист-эксперт 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: Кукушкин В.С. - директор ГБСУСОССЗН РМ «Темниковский детский дом-интернат для детей с физическими недостатками».

(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):

1. Пп. 2, 11 п. 1 ст. 79 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
раздела III приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей работников в сфере здравоохранения» - одной из должностных обязанностей врача-педиатра является «ведение медицинской документации в установленном порядке…»:
- в ГБСУСОССЗН РМ «Темниковский детский дом-интернат для детей с физическими недостатками» врач педиатр ненадлежащим образом оформляет первичную медицинскую документацию и осуществляет динамическое наблюдение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:
- ребенок Б., 10.03.2004 г.р., наблюдается в учреждении социальной защиты с диагнозом: Детский церебральный паралич, дисплегическая форма (D S). Сгибательные приводящие контрактуры тазобедренных и коленных суставов, эквикусная установка стоп, грубее справа. Органическое расстройство личности с когнетивными нарушениями. 11.08.2016г. осматривается педиатром, на основании жалоб, объективных данных выставляется диагноз: ОРЗ, назначается лечение: «арбидол 200 мг х 3 р/д», «фарингосепт 1т. х 3 р/д», «супрадин 1т. х 1 р/д»,

при высокой температуре «нурофен 10мл.», однако в первичной медицинской документации отсутствует динамическое наблюдение ребенка с оформлением дневниковых записей, в листе назначений отсутствует запись о назначении и отмене вышеуказанных лекарственных препаратов;
- ребенок А., 14.07.2007 г.р., наблюдается с диагнозом: Последствия перенесенного вакциноассоциированного полиомиелита, нижняя вялая параплегия справа. ЗПР (задержка психического развития) и моторного развития. Тубинфицированность. 24.05.2016г. на основании жалоб, объективных данных врачом-педиатром выставляется диагноз: Органическое поражение ЦНС с эмоционально-волевыми нарушениями. Для коррекции поведения по «ДЛО» выписан «фенобарбитал 5мг х 2 р/д (утро/вечер), 1 месяц, рецепт №600002062055778». Однако в первичной медицинской документации ребенка отсутствует динамическое наблюдение с оформлением дневниковых записей, в листе назначений отсутствует запись о назначении и отмене вышеуказанного лекарственного препарата.

2. Ст. 90 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
п. 4.1, 4.6, 4.9, 4.10 раздела II приложения к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 №502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.05.2002 №154 «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждений»:
- не осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, поскольку не утверждено Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности с указанием основных целей, задач, порядка организации и проведения внутреннего контроля, уровней контроля и результативности мероприятий, направленных на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, а также на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

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

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

нарушений не выявлено:

при проведении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в части соблюдения организацией, осуществляющей медицинскую деятельность:
- прав граждан в сфере охраны здоровья;
- порядков оказания медицинской помощи;
- стандартов медицинской помощи;
- правил в сфере обращения медицинских изделий;

- соответствия лекарственных средств установленным обязательным требованиям к их качеству;
- требований к уничтожению лекарственных средств;
- соблюдения правил отпуска лекарственных препаратов.

В процессе проверки проводилась фотосъемка планшетным компьютером марки Lenovo.

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:
1.Предписание об устранении выявленных нарушений от 13.09.2016г. № 99;
2. Протокол отбора образцов от 20.07.2016 № 11 – 1л в 1 экз.;
3. Протоколы испытаний – 2л. в 1 экз.

Подписи 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, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

"___" _____ 20___ г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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