



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

(ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН РОСЗДРАВНАДЗОРА ПО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ)

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

442770, Бессоновский район,
с.Грабово

(место составления акта)

“ 14 ” ноября 20 16 г.

(дата составления акта)

10-00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ _____ б/н _____

По адресу/адресам:

442770, Пензенская область, Бессоновский район, с.Грабово, ул.Центральная, 180

й

На основании: Приказа руководителя Территориального органа Росздравнадзора по
Пензенской области от 25.10.2016 № 292-Пр/м

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

была проведена _____ плановая выездная _____ проверка в отношении
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

**Государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания
граждан пожилого возраста и инвалидов системы социальной защиты населения
« Грабовский 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 _____

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

Общая продолжительность проверки: 3 рабочих дня (18 часов)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Росздравнадзора по Пензенской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении
выездной проверки) директор Ефимов Ю.И. 25.10.2016 16ч15 мин.

(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)

Лицо(а), проводившее проверку:

Иванову Анну Николаевну – начальника отдела надзора и контроля за медицинской деятельностью Территориального органа Росздравнадзора по Пензенской области;
Зиновьеву Юю Викторовну – главного государственного инспектора отдела надзора и контроля за медицинской деятельностью Территориального органа Росздравнадзора по Пензенской области;
Артамонову Елену Анатольевну – ведущего специалиста –эксперта отдела контроля и надзора за медицинской деятельностью Территориального органа Росздравнадзора по Пензенской области

(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 Ефимов Юрий Иванович

(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):

Контроль соблюдения порядка проведения предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров:

1. В журнале проведения предрейсового медицинского осмотра водителей транспортных средств должны указываться следующие сведения: дата и время проведения, ФИО работника, пол работника, дата рождения работника, жалобы, результаты исследований, заключение о результатах медицинского осмотра, фамилия и инициалы медицинского работника, проводившего медицинский осмотр, подпись работника проходившего медицинский осмотр, однако в журнале не указаны имя отчество работника, пол, дата рождения, жалобы, фамилия и инициалы медицинского работника, заключение о результатах медицинского осмотра. Нарушение п.14 приказа Министерства здравоохранения РФ от 15.12.2014 № 835н «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров».
2. В журнале учета предрейсовых медицинских осмотров водителей отсутствуют следующие сведения: визуальный осмотр, осмотр видимых слизистых и кожных покровов; нарушение п.10 приказа Министерства здравоохранения РФ от 15.12.2014 № 835н «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров».
3. В журнале учета предрейсовых медицинских осмотров водителей отсутствуют заключения о наличии или отсутствии признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов; нарушение п.12 приказа Министерства здравоохранения РФ от 15.12.2014 № 835н «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров».
4. По результатам прохождения предрейсового медицинского осмотра при вынесении заключения, на путевых листах ставится штамп "прошел предрейсовый медицинский осмотр, к исполнению трудовых обязанностей допущен" и подпись медицинского работника, проводившего медицинский осмотр. При анализе оттиска печати,

используемой в проверяемом учреждении выявлено, что штамп не соответствует установленный законодательством форме. - нарушение п.16 приказа Министерства здравоохранения РФ от 15.12.2014 № 835н «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров».

5. Результаты проведенных предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров должны вноситься в отдельные журналы по проведению предрейсовых медицинских осмотров и проведению послерейсовых медицинских осмотров, однако в учреждении ведется один журнал по проведению предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств - нарушение п.11 приказа Министерства здравоохранения РФ от 15.12.2014 № 835н «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров».

Ответственный за данное нарушение заместитель директора Свистунов Сергей Валентинович.

Государственный контроль за соблюдением медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, порядков оказания медицинской помощи

1. На лицо, обратившееся за медицинской помощью, в медицинской организации оформляется: медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма N 025/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"). Однако, в проверяемом учреждении медицинская карта не соответствует требованиям вышеуказанного приказа.

2. Выявлено несоответствие оснащения в кабинете терапевтической стоматологии, стандартам оснащения: диатермокоагулятор - нарушение приложения 13 приказа Минздрава России от 07.12.2011 № 1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях».

Ответственный за данное нарушение директор Ефимов Юрий Иванович.

Государственный контроль за организацией и осуществлением федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, осуществляющими полномочия в сфере охраны здоровья граждан, а также осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями предусмотренного статьей 90 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности должен осуществляться в порядке, установленном руководителем медицинской организации. Издан приказ директора Государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов системы социальной защиты населения «Грабовский психоневрологический интернат» от 01.10.2016 №52/1 «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

В соответствии с вышеуказанным порядком, учет результатов проведенного контроля качества медпомощи осуществляется с составлением акта. Данный акт не был представлен. При анализе журнала контроля качества и историй болезни установлено, что внутренний контроль качества ведется формально. (нарушение ст. 90 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Ответственный за данное нарушение директор Ефимов Юрий Иванович.

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

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

(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: (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы :

1. Копия приказа о проведении плановой выездной проверки.
2. Копия выписки из приказа о назначении заместителя директора.
3. Копия должностных инструкций заместителя директора
3. Копия выписок из журнала проведения предрейсовых медицинских осмотров.
4. Выписка из журнала контроля качества оказания медицинской помощи
5. Копия приказа от 01.10.2016 №52/1 «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».
6. Копия порядка внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Предписание **выдано**/ не выдано от 14.11.2016 № 94 -м

Составлен протокол об административном правонарушении от 14.10.2016 № 50-м ст.11..32

Подписи лиц, проводивших проверку:

Иванова Анна Николаевна – начальник отдела надзора и контроля за медицинской деятельностью Территориального органа Росздравнадзора по Пензенской области _____;

Зиновьева Ия Викторовна – главный государственный инспектор отдела надзора и контроля за медицинской деятельностью Территориального органа Росздравнадзора по Пензенской области _____;

Артамонову Елену Анатольевну – ведущего специалиста –эксперта отдела контроля и надзора за медицинской деятельностью Территориального органа Росздравнадзора по Пензенской области _____.

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

Директор ГАУСО ПО "ГРАБОВСКИЙ ПНИ" Ефимов Юрий Иванов

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

“ 14 ” ноября 20 16 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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