

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по
Брянской области

(Территориальный орган Росздравнадзора по Брянской области)

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

пгт. Дубровка
(место составления акта)

"03" августа 2017 г.
(дата составления акта)

16-00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора),
органом муниципального контроля **юридического лица**,
индивидуального предпринимателя
N 106

По адресу/адресам: Брянская область, Дубровский район, пгт. Дубровка, 1-ый микрорайон, д.1, Брянская область, Дубровский район, с. Рековичи. пер. Садовый, д.3
(место проведения проверки)

На основании: приказа руководителя Территориального органа Росздравнадзора по Брянской области М.В. Рябишина от 30.06.2017г. № П32 – 122/17
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена **плановая, выездная** проверка в отношении: **государственного бюджетного учреждения Брянской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Дубровского района»**
(плановая/внеплановая, документарная/выездная) (наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

Брянская область, Дубровский район, с. Рековичи. пер. Садовый, д.3

“ 03 ” августа 20 17 г. с 09 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. Продолжительность 3ч.

“ ” 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: рабочих дней/ 7 часов
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Росздравнадзора по Брянской 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 Трифонова Н.В. _____
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

Z

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку:

Кузнецов Олег Юрьевич – председатель комиссии, начальник отдела контроля и надзора в сфере здравоохранения;

Кривоносова Ирина Леонидовна – член комиссии, главный специалист - эксперт отдела контроля и надзора за обращением лекарственных средств и медицинских изделий;
Курило Александр Александрович – член комиссии, специалист-эксперт отдела контроля и надзора в сфере здравоохранения.

(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 Трифонова Н.В. (приказ о назначении на должность № 278-к от 11.11.2013г.)

(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. Контроль за соблюдением прав граждан в сфере охраны здоровья.

В нарушение ст.20 Федерального закона РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинская помощь (услуги) в учреждении по адресам осуществления медицинской деятельности: Брянская область, Дубровский район, пгт. Дубровка, 1-ый микрорайон, д.1, Брянская область, Дубровский район, с. Рековичи. пер. Садовый, д.3 оказывается без добровольного информированного согласия гражданина или законного представителя на медицинское вмешательство.

2. Федеральный государственный надзор в сфере обращения лекарственных средств.

1. В нарушение п. 11 приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010г. №706н «Об утверждении правил хранения лекарственных средств» в учреждении не ведется Журнал учёта лекарственных препаратов с ограниченным сроком годности, (приказ по учреждению имеется).

2. В нарушение п. 12 приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010г. №706н «Об утверждении правил хранения лекарственных средств» не выделена карантинная зона.

3. В учреждении не осуществляется мониторинг безопасности лекарственных препаратов в соответствии с приказом Минздравсоцразвития от 26.08.10 №757н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения» не назначено ответственное лицо.

3. Государственный контроль за обращением медицинских изделий.

1. В учреждении не осуществляется мониторинг безопасности медицинских изделий в нарушение приказа Минздрава России от 14.09.2012г. №175н "Об утверждении Порядка осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий", не назначено ответственное лицо.

По результатам проверки составлено предписание № 50 от 03.08.2017 об устранении выявленных нарушений.

-выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям Z

(с указанием положений (нормативных) правовых актов):

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

Нарушений не выявлено:

Медицинская деятельность в организации осуществляется в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-32-01-001113 от 19.08.2015 года выданной департаментом здравоохранения по Брянской области.

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, внесена (заполняется при проведении выездной проверки): **03.08.2017г.**

(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):

Z
(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы:

1. Копия приказа о приеме на работу на 1 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Кузнецов О.Ю. _____

Кривоносова И.Л. _____

Курило А.А. _____

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

Кривоносова Наталья Сергеевна директор
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

“03” 08 2017 г. (подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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