

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

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

Калужская обл., Медынский
р-он, д. Дошино
(место составления акта)

“ 20 ” марта 20 19 г.
(дата составления акта)

11:30

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ № 37

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

249953, Калужская область, Медынский район, д. Дошино, д. 81
(место проведения проверки)

На основании приказа ТО Росздравнадзора по Калужской области от 13.03.2020г. №П40-37/20

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

была проведена **внеплановая выездная** проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

**Государственного бюджетного учреждения Калужской области "Медынский
психоневрологический интернат"**

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

Общая продолжительность проверки: 30 часов (с 16.03.2020 по 20.03.2020)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Росздравнадзора по Калужской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлена:

О.П. Типенкова, директор, 13.03.2020г

(подпись)

Лица, проводившие проверку:

Григорьева Наталья Юрьевна – старший государственный инспектор Территориального органа Росздравнадзора по Калужской 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 присутствовала: О.П. Типенкова, директор

(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 результате проверки установлено:

- имеется лицензия на медицинскую деятельность №ЛО-40-01-001431 от 07.12.2017-нарушений при осуществлении медицинской деятельности не установлено. Диспансеризацию проводит ГБУЗ КО «ЦМБ №6» по представленным интернатом спискам в соответствии с утвержденным графиком. В медицинской документации проживающих

отражены итоги диспансеризации. Все проживающие и персонал интерната привиты от гриппа.

Льготное лекарственное обеспечение: на 2019 год были восстановлены в правах на лекарственные препараты двое проживающих, на 2020 году – четыре человека.

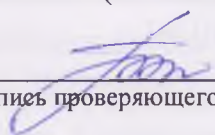
На часть проживающих были оформлены отказы в пользу денежной компенсации. При изучении медицинской документации, данных людей нарушений в лекарственном обеспечении не установлено, лекарственная терапия обеспечена в соответствии со стандартами лечения по профилям заболеваний.

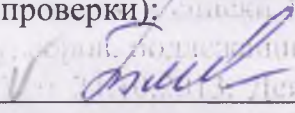
- на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в части хранения, приобретения, использования психотропных веществ, внесенных в списки II, III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации №ЛО-40-03-000015 от 24.10.2013 от 24.10.2013. Деятельность по хранению, приобретению, использованию психотропных веществ, внесенных в списки II, III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, не осуществляется с конца 2014 года, но условия для этого имеются.

- нарушение при обороте лекарственных средств и медицинских изделий не установлено.

Вывод: нарушений обязательных требований в сфере здравоохранения не установлено.

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)

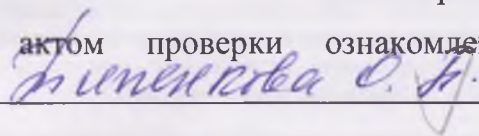

(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Прилагаемые к акту документы: Приложение №3,4,5, 7 к Поручению Росздравнадзора №2Вп-7/20 от 18.02.2020г. (с целью выполнения поручения Правительства РФ №ТГ-П12-580 от 03.02.2020г.), справка «Сведения о результатах диспансеризации граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания в 2019 году», справка о льготном лекарственном обеспечении граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания на 27 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Н.Ю. Григорьева

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


(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, подпись)

“ 20 ” марта 20 20 г.

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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