



**Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения  
Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по  
Ставропольскому краю**

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

г. Невинномысск  
(место составления акта)

“ 16 ” октября 20 20  
(дата составления акта)  
17 час. 00 мин.  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

№ 105

**По адресу/адресам:** 357117, Ставропольский край, г. Невинномысск, ул. Социалистическая, д. 116  
(место проведения проверки)

на основании: приказа руководителя Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Ставропольскому краю (далее – Территориальный орган Росздравнадзора по Ставропольскому краю) А.Д. Антоненко от 01.09.2019 № 330-о/д «О проведении внеплановой выездной проверки юридического лица»

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

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

**Государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания населения «Невинномысский психоневрологический интернат»**

**Сокращенное наименование: ГБУСУСОН «Невинномысский психоневрологический интернат»**

Место нахождения юридического лица: 357117, Ставропольский край, г. Невинномысск, ул. Социалистическая, д. 107.

ИНН – 2631003279, ОГРН – 1022603628035

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

Дата и время проведения проверки: с 21.09.2020 по 16.10.2020

**Выезд по адресу:** 357117, Ставропольский край, г. Невинномысск, ул. Социалистическая, д. 116 не состоялся. Проверка проведена посредством использования дистанционных средств контроля, средств фото-, аудио- и видеофиксации, видеоконференцсвязи (п. 6 Постановления Правительства РФ от 03.04.2020 № 438 «Об особенностях осуществления в 2020 году государственного контроля (надзора), муниципального контроля и о внесении изменения в пункт 7 Правил подготовки органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля ежегодных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей»).

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

Общая продолжительность проверки: 20 рабочих дней/ всего 10 час. 00 мин.

(рабочих дней/часов)



Акт составлен: Территориальным органом Росздравнадзора по Ставропольскому краю

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки): директор ГБУСОН «Невинномысский психоневрологический интернат» Фролов С.А. 01.09.2020 в 15 час. 30 мин. посредством направления уведомления с приказом на электронную почту internat11@minsoc26.ru

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: настоящая проверка проведена с целью исполнения поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 03.02.2020 № ТГ-П12-580, Поручения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 19.02.2020 № 02ВП-7/20 «О проведении в 2020 году внеплановых проверок психоневрологических интернатов, в том числе детских», в рамках осуществления лицензионного контроля медицинской деятельности, государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств, государственного контроля за обращением медицинских изделий, Поручения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 23.07.2020 № 01ВП-51/20.

ГБУСОН «Невинномысский ПНИ» относится к категории низкого риска нарушений обязательных требований (медицинская деятельность, медицинские изделия).

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку:

Чернавин Вячеслав Николаевич – начальник отдела мониторинга и государственного контроля качества медицинской продукции Территориального органа Росздравнадзора по Ставропольскому краю;

Иванникова Ольга Васильевна – ведущий специалист-эксперти отдела государственного контроля организации медицинской помощи населению Территориального органа Росздравнадзора по Ставропольскому краю.

(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: проверка проведена посредством использования дистанционных средств контроля, средств фото-, аудио- и видеофиксации, видеоконференцсвязи.

(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)

### **Проверка проведена в рамках:**

государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

- путем проведения проверки соблюдения органами государственной власти Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, медицинскими организациями и фармацевтическими организациями прав граждан в сфере охраны здоровья. Реестровый номер функции: 10003677094;
- путем проведения проверок соблюдения, осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. Реестровый номер функции: 10000529104;
- путем проведения проверок соблюдения ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности федеральными органами исполнительной



власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами и организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Реестровый номер функции: 10003674491;

- путем проведения проверок соблюдения, медицинскими организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований. Реестровый номер функции: 10000449932;

лицензионного контроля медицинской деятельности. Реестровый номер функции: 312663923;

федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств. Реестровый номер функции: 10002977183;

государственного контроля за обращением медицинских изделий. Реестровый номер функции: 10002431005.

---

В адрес Территориального органа Росздравнадзора по Ставропольскому краю поступила информация от директора ГБУСОН «Невинномысский ПНИ» Фролова С.А. вх.№ 6708 от 30.09.2020 о введении ограничительных мероприятий в ГБУСОН «Невинномысский ПНИ», предусматривающих особый режим работы – временную изоляцию проживания получателей социальных услуг и работников, с приложением копий приказа Министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 18 сентября 2020 года № 298 «О введении ограничительных мероприятий», приказа директора ГБУСОН «Невинномысский ПНИ» от 18.09.2020 № 113-ОД «О введении режима временной изоляции (обсервации)», письма Управления Роспотребнадзора по Ставропольскому краю от 15.09.2020 № 26-00-02/05-7594-2020, протокола заседания координационного совета по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Ставропольского края от 14 сентября 2020 года № 41.

В связи с введением ограничительных мероприятий в ГБУСОН «Невинномысский ПНИ», предусматривающих особый режим работы – временную изоляцию проживания получателей социальных услуг и работников, выездная проверка ГБУСОН «Невинномысский ПНИ» проведена посредством использования дистанционных средств контроля.

В ходе проверки проанализированы документы, представленные администрацией ГБУСОН «Невинномысский ПНИ» с помощью средств фотофиксации, с целью осуществления лицензионного контроля медицинской деятельности, государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств, государственного контроля за обращением медицинских изделий.

#### **В ходе проверки установлено:**

ГБУСОН «Невинномысский психоневрологический интернат» имеет действующую лицензию на осуществление медицинской деятельности от 26.02.2014 № ЛО-26-01-002354, выданную Комитетом Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию.

ГБУСОН «Невинномысский психоневрологический интернат» рассчитан на 200 койко-мест.

Возглавляет ГБУСОН «Невинномысский психоневрологический интернат» директор Фролов С.А.

Заведующий медицинским отделением Левченко Д.В., профессиональная подготовка соответствует требованиям действующего законодательства.

В соответствии с приказом директора ГБУСОН «Невинномысский психоневрологический интернат» от 10.01.2019 № 4/3 о/д ответственным за контроль качества социально-медицинских услуг назначен заведующий медицинским отделением Левченко Д.В.

Представлены документы учебных заведений, подтверждающие базовую и последипломную подготовку врачей, их соответствие квалификационным требованиям,



предусмотренных приказом Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» и среднего медицинского персонала, их соответствие квалификационным требованиям, предусмотренных приказом Минздрава России от 10.02.2016 № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

В учреждении имеются помещения для оказания медицинской помощи населению в соответствии с действующей лицензией.

Представлены документы, подтверждающие использование на законном основании помещений, медицинского оборудования и изделий медицинского назначения, находящихся в учреждении. На медицинское оборудование и изделия медицинского назначения представлены регистрационные удостоверения и сертификаты соответствия. Оснащение кабинета приема врачей – специалистов соответствует утвержденным Порядкам оказания медицинской помощи населению.

Внутренний контроль качества оказания медицинской помощи регламентирован приказом директора, которым утверждено Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности, форма Журнала учета экспертиз контроля качества медицинской деятельности, алгоритм проведения внутреннего контроля качества.

Нарушений требований Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)», требований при обращении лекарственных средств, обращении медицинских изделий не выявлено, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, не выявлено.

В ходе проведения проверки нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов) **не выявлены**.

(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 выявлены**

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

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)



Подписи лиц, проводивших проверку:

Чернавин В.Н. [Signature]  
Иванникова О.В. [Signature]

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

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



“ 16 ” октября 20 20

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

[Blank line]  
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)