



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

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

« 04 » октября 2017 г.
(дата составления акта)

г. Иркутск

(место составления акта)

12:00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
Территориального органа Росздравнадзора по Иркутской области
№ 343/17

По адресу/адресам: 664011, г. Иркутск, ул. Горького, д.36

На основании: Приказа Территориального органа Росздравнадзора по Иркутской области №01-08ПР-343/17 от 25.09.2017

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

была проведена внеплановая, документарная проверка с целью контроля исполнения предписания Территориального органа Росздравнадзора по Иркутской области от 02.08.2017 № 110 (государственного контроля соблюдения правил уничтожения лекарственных средств, государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств): **Областного государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Дом - интернат для престарелых и инвалидов г. Черемхово и Черемховского района» (далее – ОГБУСО «Дом – интернат для престарелых и инвалидов» .**

(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

« 26 » сентября 20 17

« 04 » октября 20 17

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

Общая продолжительность проверки: 7 рабочих дней, 9 час.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Росздравнадзора по Иркутской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: (заполняется при проведении выездной проверки) директор ОГБУСО «Дом – интернат для престарелых и инвалидов»

Труфанова Е.Ю.

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку:

Комиссия в составе: Белопотковой А.Б., государственного инспектора отдела организации государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий Территориального органа Росздравнадзора по Иркутской

области, Торбининой Г.М., государственного инспектора отдела организации государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности Территориального органа Росздравнадзора по Иркутской области.

-(ФИО (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются ФИО (в случае, если имеется), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: проверка документарная

(ФИО (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего (их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются ФИО (при наличии), должности экспертов и/или наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

В ходе проведения проверки установлено:

В ходе проведения проверки установлено.

В соответствии с Актом проверки № 207 от 02.08.2017, предписанием от 02.08.2017 № 110 выявлены нарушения обязательных требований, установленных федеральным законодательством в сфере охраны здоровья граждан: не исполнен пункт предписания от 26.05.2017 №82 в части организации контроля за хранением, отпуском, уничтожением, применением, соответствием лекарственных средств, находящихся в обращении, установленным обязательным требованиям к их качеству, не приняты меры по исполнению Решения от 26.05.2017 №22/П. В результате выдано предписание от 02.08.2017 №110 и представление от 04.08.2017 №8/17.

Информация по исполнению предписания от 02.08.2017 №110 и представления от 04.08.2017 №8/17 ОГБУСО «Дом интернат для престарелых и инвалидов» представлена своевременно 25.08.2017 (вх. № 02-48/1541).

По Решению от 26.05.2017 №22/П приняты меры, лекарственный препарат адреналин раствор для инъекций 1мг/мл 1,0 №5 уничтожен. Представлен акт об уничтожении от 14.08.2017 № 1/17.

Выводы: предписание Территориального органа Росздравнадзора по Иркутской области от 02.08.2017 № 110 исполнено.

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): не выявлено

(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

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

проверка документарная

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы:

Подписи проверяющих:

 _____ Белолопоткова А.Б.

 _____ Горбинина Г.М.

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

Директор Труфанова Е.Ю.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« _____ » _____ 2017 г.

(подпись)