



Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
Территориальный орган Росздравнадзора по Иркутской области
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

г. Иркутск
(место составления акта)

«26» июня 2017 г.
(дата составления акта)
15.00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 155/17-ЛК

По адресу/адресам: 665106, Иркутская обл., г. Нижнеудинск, ул. Комсомольская, 11 а;
665130, Иркутская обл., Нижнеудинский район, пос. Шумский, ул. Столярная, 1 а; 665161,
Иркутская обл., г. Алзамай, ул. Партизанская, 2 а

(место проведения проверки)

На основании: приказа Территориального органа Росздравнадзора по Иркутской области
от 17.05.2017 № 01-08Пр-155/17

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

была проведена плановая выездная проверка

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

в отношении: областного государственного бюджетного учреждения социального
обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних
Нижнеудинского района»

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

Дата и время проведения проверки:

с «29» мая 2017 г.

по «26» июня 2017 г.

(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 р/дней, 44 часа

(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(ы):

(заполняется при проведении выездной проверки)

директор Ковалевич О.Н.

(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: Соломко О. В., заместитель начальника отдела
организации государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской
деятельности; Никитина Т.Е., государственный инспектор отдела организации
государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности

(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 Ковалевич О.Н.

(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)

Медицинская деятельность областным государственным бюджетным учреждением социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Нижнеудинского района» (далее – ОГБУСО СРЦН Нижнеудинского района, Учреждение) осуществляется на основании лицензии на медицинскую деятельность от 29.08.2008 № ФС-38-01-000730, выданной Управлением Росздравнадзора по Иркутской области, бессрочно. *В соответствии с лицензией разрешены следующие виды деятельности:*

1. при осуществлении доврачебной медицинской помощи по:

а) сестринскому делу в педиатрии

2. при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе:

а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по:

- педиатрии.

Лицензия на медицинскую деятельность не переоформлена, что является нарушением ч. 1 ст. 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: «лицензия подлежит переоформлению в случаях изменения перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности».

С учетом вступления с 26.05.2013 в силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.03.2013 № 121н «Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях» лицензия на медицинскую деятельность подлежит переоформлению.

В учреждении проведена реорганизация, медицинская деятельность по адресам: 665130, Иркутская обл., Нижнеудинский район, пос. Шумский, ул. Столярная, 1 а; 665161, Иркутская обл., г. Алзатай, ул. Партизанская, 2а не осуществляется.

В ходе проведения проверки: выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (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):

Постановления Правительства Российской Федерации 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»):

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

1. Отсутствие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании,

необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям:

Соответствует. Представлено свидетельство о государственной регистрации права собственности от 23.12.2011 № 38 АЕ 570453.

Представлено санитарно-эпидемиологическое заключение от 05.02.2016 № 38.23.07.000М.000001.02.16.

Для переоформления лицензии получено экспертное заключение от 02.06.2017 № 2342 на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу в педиатрии, диетологии.

2. Отсутствие принадлежащих лицензиату на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке:

Представлена оборотная ведомость по основным средствам, в соответствии с которой на балансе Учреждения находится 15 единиц медицинского оборудования и мебели. Проверены медицинские изделия на соответствие установленным требованиям, нарушений не установлено.

3. Отсутствие у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»:

Старшая медицинская сестра Каширина Н.И. по диплому – фельдшер, имеет действующий сертификат по специальности «лечебное дело». Сертификата по специальности «сестринское дело в педиатрии» не имеет.

Лицензии на осуществление деятельности по специальности «лечебное дело» Учреждение не имеет.

4. Отсутствие у лиц, указанных в пункте 3 стажа работы по специальности: не менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования:

не менее 3 лет - при наличии среднего медицинского образования:

Соответствует.

5. Отсутствие заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием):

Старшая медицинская сестра Каширина Н.И. по диплому – фельдшер, имеет действующий сертификат по специальности «лечебное дело». Сертификата специальности «сестринское дело в педиатрии» не имеет.

Лицензии на осуществление деятельности по специальности «лечебное дело» Учреждение не имеет.

6. Отсутствие заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности:

Представлены.

7. Отсутствие соответствия структуры и штатного расписания лицензиата - юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения

Представлено штатное расписание на 2017 год, утвержденное директором Учреждения 30.12.2016. Штатным расписанием предусмотрено 2,5 ставки медицинского персонала – старшая медицинская сестра 1 ставка, медицинская сестра 1 ставка, медицинская сестра диетическая 0,5 ставки. Укомплектованность составляет 100%.

Лицензии на осуществление деятельности по диетологии Учреждение не имеет.

8. Отсутствие повышения квалификации специалистов, выполняющих заявленные работы (услуги), не реже 1 раза в 5 лет:

Нарушений не выявлено.

9. Отсутствие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Внутренний контроль качества медицинской помощи не организован. В Учреждении врачей нет, создание ВК в таком случае нормативными документами не предусмотрено.

10. Несоблюдение установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

Внутренний контроль качества медицинской помощи не организован. В Учреждении врачей нет, создание ВК в таком случае нормативными документами не предусмотрено.

11. Несоблюдение установленного порядка предоставления платных медицинских услуг:

Не осуществляются.

12. Несоблюдение порядков оказания медицинской помощи:

Все дети по страховому медицинскому полису прикреплены к ОГБУЗ «Нижнеудинская районная больница». Представлены амбулаторные карты детей ОГБУЗ «Нижнеудинская районная больница». Медицинские работники ОГБУСО СРЦН Нижнеудинского района делают свои записи в данных амбулаторных картах.

Информация о результатах диспансеризации детей, о необходимых лечебных мероприятиях в Учреждении имеется. Однако меры по выполнению рекомендованных по итогам диспансеризации реабилитационных мероприятий не приняты в полном объеме:

- ребенок Д.А. отсутствует осмотр врача-ортопеда;
- ребенок Т.Т. не проведено лечение у врачей эндокринолога, психиатра;
- ребенок Т.С. не получает пантогам, массаж, не обеспечен ортопедическими стельками.

Указанные факты свидетельствуют о нарушении п. 4 Порядка оказания педиатрической помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 № 366н, в части выполнения мероприятий по медицинской реабилитации не в полном объеме.

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

нарушений 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):

Соломко О.В.
(подпись проверяющего)

Ковалевич О.Н.
(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)

Прилагаемые к акту документы: предписание от 26.06.2017 № 92

Подписи лиц, проводивших проверку:

Соломко О.В.

Никитина Т.Е.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями
получил(а): Ковалева Ольга Николаевна директор

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

«26» июня 2017 г.

Л

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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