



Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В
СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ
(Территориальный орган Росздравнадзора по Краснодарскому краю)**

352720, Россия, Краснодарский край,
Тимашевский район, станица
Медведовская, Ленина ул, д. 48
(место составления акта)

“ 11 ” апреля 20 19 г.
(дата составления акта)
11:00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 88 /19

26.03.2019 – 11.04.2019

По адресу/адресам:

352720, Россия, Краснодарский край, Тимашевский район, станица Медведовская, Ленина ул, д. 48

(место проведения проверки)

На основании приказа от 22.03.2019 г. № П-95/01/1-01/19 «О проведении внеплановой выездной проверки»

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

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Краснодарского края «Медведовский психоневрологический интернат»

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

Дата и время проведения проверки:

“ ___ ” _____ 20__ г. с ___ час. ___ мин. до ___ час. ___ мин. Продолжительность ___
“ ___ ” _____ 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: 13 рабочих дней.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Росздравнадзора по Краснодарскому 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 государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Краснодарского края «Медведовский психоневрологический интернат» Куделя Галина Владимировна 26.03.2019 г. в 09 ч. 30 мин., уведомлена посредством электронной почты 22.03.2019 г.

(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку:

Мухитдинова Наргиза Наримановна – главный государственный инспектор отдела контроля и надзора в сфере предоставления медицинских услуг.

(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:

Куделя Галина Владимировна – директор государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Краснодарского края «Медведовский психоневрологический интернат»

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Краснодарского края «Медведовский психоневрологический интернат» (далее – ГБУ СО КК «Медведовский ПНИ») осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии № ЛО-23-01-011981 от 25.01.2018, выданной министерством здравоохранения Краснодарского края по видам работ и услуг согласно приложению к лицензии.

Кочная мощность учреждения составляет 140 коек, в том числе: 25 коек отделения милосердия, предназначенного для проживания лиц мобильно ограниченных, либо полностью утративших навыки к самообслуживанию, а также 115 коек общего(медицинского) отделения.

Выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов) по направлениям:

Лицензионный контроль медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

по адресу(-ам): 352720, Россия, Краснодарский край, Тимашевский район, станция Медведовская, Ленина ул, д. 48.

-п.п. «д» п.4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291;

- приказа Минздрава России от 10.02.2016 № 83н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием":

В ходе проверки изучены документы специалистов, осуществляющих медицинскую деятельность в ГБУ СО КК "Медведовский психоневрологический интернат".

Согласно представленному трудовому договору от 15.01.2008 № 1 Буряк Валентина Александровна принята в психоневрологический интернат на должность медицинской сестры по физиотерапии в физиотерапевтический кабинет медицинского отделения. В соответствии с дополнительным соглашением от 01.03.2016 №4, приказом руководителя от 01.03.2016 № 42-Л указанная сотрудница переведена на должность медицинской сестры, и продолжает работать в указанной должности на момент проведения проверки, что также подтверждено тарификационным списком сотрудников ГБУ СО КК "Медведовский психоневрологический интернат".

К проверке представлены документы по профессиональной подготовке указанного специалиста, согласно которым Буряк В.А. имеет диплом по специальности «Акушерка» (1979г.), в 1990г. прошла специализацию по физиотерапии; последнее усовершенствование по указанной специальности - в декабре 2017 года, имеет действующий сертификат по специальности «физиотерапия». В нарушение требований п.п. «д» п.4 положения о лицензировании медицинской деятельности, согласно которому является обязательным наличие 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), у сотрудницы Буряк В.А. сертификат по специальности «Сестринское дело» отсутствует.

Сотрудник Буряк В.А. не имеет соответствующего профессионального образования необходимого для выполнения заявленных работ (услуг) по специальности «Сестринское дело».

Таким образом, государственным бюджетным учреждением социального обслуживания Краснодарского края «Медведовский психоневрологический интернат» нарушаются требования, установленные п.п. «д» п.4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291.

ст. 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» - в части ведения медицинской документации в установленном порядке.

В ходе проверки представлена медицинская документация – «История болезни», которая заведена на каждого проживающего в ГБУ СО КК "Медведовский психоневрологический интернат". Указанная форма была утверждена приказом Министерства социального обеспечения РСФСР от 24 сентября 1981 г. № 109. В настоящее время документ утратил силу, в связи с чем ГБУ СО КК "Медведовский психоневрологический интернат" ведётся медицинская документация неустановленного образца.

Ответственными лицами за установленные нарушения являются государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Краснодарского края «Медведовский психоневрологический интернат», директор государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Краснодарского края «Медведовский психоневрологический интернат» Куделя Галина Владимировна.


(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):


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

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):



(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)

Прилагаемые к акту документы:

1. материалы, подтверждающие нарушения (копии документов);
2. предписание.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Главный государственный инспектор
отдела контроля и надзора в сфере
предоставления медицинских услуг
Мухитдинова Н.Н.

(должность, Ф.И.О.)



(подпись)

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
Директор государственного бюджетного учреждения социального обслуживания
Краснодарского края «Медведовский психоневрологический интернат» Куделя Галина
Владимировна

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

“ 11 ” апреля 20 19 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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