

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ТО Росздравнадзора по Самарской области)**

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

г. Самара  
(место составления акта)

" 06 " октября 20 20 г.  
(дата составления акта)  
15:00  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

**органом государственного контроля (надзора), органом муниципального  
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя  
№ 85-М**

По адресу/адресам: 443016, Самарская область, г. Самара, ул. Нагорная, д. 15.  
(место проведения проверки)

На основании: приказа руководителя ТО Росздравнадзора по Самарской области  
Еремеева А.Е. от 08.09.2020 №93-У  
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая, выездная проверка в отношении:  
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения Самарской области  
«Самарский пансионат для детей-инвалидов (детский дом-интернат для умственно  
отсталых детей)»  
(ГБУ СО «Самарский пансионат для детей-инвалидов»)

ИНН 6319040425. ОГРН 1026301703394  
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии у  
индивидуального предпринимателя))

Дата и время проведения проверки:

" 10 "	09	20	20	г. с	12	час.	00	мин.	до	13	час.	00	мин.	Продолжительность	1ч.
" 25 "	09	20	20	г. с	12	час.	00	мин.	до	17	час.	00	мин.	Продолжительность	5ч.
" 06 "	10	20	20	г. с	14	час.	00	мин.	до	15	час.	00	мин.	Продолжительность	1ч.

(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 часов  
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Росздравнадзора по Самарской области  
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы):  
(заполняется при проведении выездной проверки)

Китаева Е.В., директор 08.09.2020 г. 16:20

(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:

- Солуянова Наталья Георгиевна, начальник отдела контроля и надзора за обращением лекарственных средств и изделий медицинского назначения Территориального органа Росздравнадзора по Самарской области;
- Мусатова Наталья Валериевна, заместитель начальника отдела контроля и надзора по оказанию медицинской помощи населению Территориального органа Росздравнадзора по Самарской области;
- Беляева Ольга Леонидовна, главный специалист-эксперт отдела контроля и надзора за обращением лекарственных средств и изделий медицинского назначения Территориального органа Росздравнадзора по Самарской 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 присутствовал: Китаева Е.В., директор

имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя ЮЛ, уполномоченного представителя ИП, уполномоченного представителя СРО (в случае проведения проверки члена СРО), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

**В ходе проведения проверки установлено, что ГБУ СО «Самарский пансионат для детей-инвалидов» осуществляет медицинскую деятельность согласно №ЛО-63-01-005134 от 18.06.2019, по адресу осуществления деятельности:**

В ходе проверки проведен осмотр помещений предназначенные для оказания медицинской помощи, медицинская документация, а именно: штатное расписание, документы подтверждающие полномочия руководителя, медицинские карты пациентов, документы и материалы ВКК и БМ деятельности ВК, перечень медицинского оборудования, профессиональное образование медицинских работников, их должностные инструкции и трудовые договора, документы руководителя медицинского подразделения, положение о структурном подразделении, сайт организации, Журналы предрейсовых и послерейсовых осмотров, договора на обслуживание медицинского оборудования, Акты поверок.

В ходе проверки проверены помещение для хранения лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, пост дежурной медицинской сестры. Хранение лекарственных препаратов в указанных помещениях осуществляется в соответствии с требованиями действующего законодательства: с учетом физико-химических свойств, фармакологических групп, способа применения. Проверяемые помещения оснащены необходимым оборудованием (закрывающиеся шкафы с дверками, препятствующими воздействию света на хранящиеся в них лекарственные препараты и медицинские изделия, холодильниками с необходимыми температурными режимами, кондиционеры), приборами для регистрации параметров воздуха. Показания приборов регистрируются в журналах учета, в том числе в выходные и праздничные дни. Контролирующие приборы (термометры, гигрометры) поверены в установленном порядке. Условия хранения лекарственных препаратов, в том числе находящихся на предметно-количественном учете и медицинских изделий не нарушены. Лекарственных средств и медицинских изделий с истекшим сроком годности, недоброкачественных, фальсифицированных и не зарегистрированных - не выявлено.

Территориальным органом Росздравнадзора по Самарской области **выявлены нарушения обязательных требований** или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

- в нарушение п. 4 в), 5 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»)» (вместе с «Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»), а именно у ответственного лица за осуществление медицинской деятельности Головина Евгения Станиславовича дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

- в нарушение п. 10 пп. 1 и п. 14 пп. 3, 4, 8 Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 835н «Об утверждении Порядка проведения предменструальных, предрейсовых и послерейсовых, послерейсовых медицинских осмотров», а именно предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры проводятся не полном объеме: не проводится визуальный осмотр, осмотр видимых слизистых и кожных покровов, исследование пульса. По результатам проведенных предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров не внесены в Журнал регистрации предрейсовых, предменструальных медицинских осмотров не указана следующая информация о работнике (водителе): пол работника, дата рождения работника.

- в нарушение приказа Минздрава России от 30.12.2014 № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а именно на официальном сайте ГБУ СО «Самарский пансионат для детей-инвалидов» в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (<http://samara-pans.ru/gratitude>) не размещена следующая информация, необходимая для проведения независимой оценки качества оказания услуг данной организацией:

- о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (с приложением электронного образа документов) (на сайте размещена не действующая лицензия);

- о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- о медицинских работниках медицинской организации, включая филиалы (при их наличии): фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, занимаемая должность, сведения из документа об образовании (уровень образования, организация, выдавшая документ об образовании, год выдачи, специальность, квалификация), сведения из сертификата специалиста (специальность, соответствующая занимаемой должности, срок действия), график работы.

- в нарушение п. 6 Приложение к приказу об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. N 345н/372н, а именно со-



гласно «Заключению о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи» от 30.08.2020, паллиативная медицинская помощь оказывается 73 детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями по медицинским показаниям с учетом тяжести, функционального состояния и прогноза основного заболевания.

- в нарушение п. 18, 19 Приложения N 3 к Порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 декабря 2012 г. № 1047н, в ГБУ СО «Самарский пансионат для детей-инвалидов» оказание медицинской помощи детям по профилю «неврология» осуществляется при несоблюдении стандарта оснащения отделения паллиативной медицинской помощи, а именно в организации отсутствуют следующие позиции: Негатоскоп – 1 шт., Камертон – 1 шт.

несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям: -

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

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

*Иван*  
(подпись проверяющего)

*Иванова*  
(подпись уполномоченного представителя ЮЛ, ИП, его уполномоченного представителя)

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки): *имеется*

*Иван*  
(подпись проверяющего)

*Иванова*  
(подпись уполномоченного представителя ЮЛ, ИП, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы:

1. Предписание №3948-10/2020-П от 06.10.2020 на 3 л.

Подписи лиц, проводивших проверку:

*Иванова*  
Н.Г. Солуянова  
*Иванова*  
Н.В. Мусатова  
*Иванова*  
О.Л. Беляева

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

*Директор Кимаева Е.В.*  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность (руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

06.10.2020г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки

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