

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по
Новосибирской области

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

Новосибирск, ул. Красный проспект, д. 11

(место составления акта)

“ 04” марта 20 20 г.

(дата составления акта)

17-00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

**Территориальным органом Федеральной службы по надзору
в сфере здравоохранения по Новосибирской области
№ 542004296152/1096003**

По адресу/адресам: 633001, Россия, Новосибирская область, Бердск, территория БПВТ им.
Калинина.

(место проведения проверки)

на основании: приказа руководителя Территориального органа Росздравнадзора по
Новосибирской области Е.Я. Хрусталева от 14.02.2020 № 55-Пр/20.

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

была проведена внеплановая документальная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документальная/выездная)

Государственного автономного учреждения стационарного социального обслуживания
Новосибирской области "Бердский пансионат ветеранов труда им. М.И. Калинина" (далее
– ГАУССО НСО "БПВТ им. М.И. Калинина"). ОГРН/ГРН - 1025404725466; ИНН –
5445008081.

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

Дата и время проведения проверки: с 17.02.2020 по 04.03.2020 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: 12 рабочих дней / 12 часов.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Росздравнадзора по Новосибирской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): получен
посредством факсимильной связи 14.02.2020.

(фамилии, инициалы, 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:

- Лях Ольга Валерьевна – начальник отдела организации контроля в сфере здравоохранения Территориального органа Росздравнадзора по Новосибирской области;
- Донец Наталья Семёновна - главный государственный инспектор отдела организации контроля в сфере здравоохранения Территориального органа Росздравнадзора по Новосибирской области;
- Сташевская Юлия Анатольевна – старший государственный инспектор отдела организации контроля в сфере здравоохранения Территориального органа Росздравнадзора по Новосибирской области;



- Суханова Оксана Васильевна - старший государственный инспектор отдела организации контроля в сфере здравоохранения Территориального органа Росздравнадзора Территориального органа Росздравнадзора по Новосибирской области;
- Шестерня Татьяна Алексеевна - старший государственный инспектор отдела организации контроля в сфере здравоохранения Территориального органа Росздравнадзора Территориального органа Росздравнадзора по Новосибирской области;
- Хрущева Елена Петровна – специалист-эксперт отдела организации контроля в сфере здравоохранения Территориального органа Росздравнадзора Территориального органа Росздравнадзора по Новосибирской области.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должностного лица (должностных лиц), проводившего (их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются) должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовали: документарная.

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проверки осуществлены мероприятия по контролю за исполнением требования предписания от 15.11.2019 года № 01-15-60/19.

В ходе проверки, проведенной с 25.10.2019 г. по 15.11.2019 г. на основании приказа Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Новосибирской области от 23.10.2019 г. № 438-Пр/19, подписанного руководителем Е.Я. Хрусталевой, были выявлены следующие нарушения:

- *ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н, подпункта «а» п. 2.1. Критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом Минздрава России от 10.05.2017 № 203н, в части несоответствия формы информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, в амбулаторной карте пациентки.*

- *п.1 ст.31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в части не оказания первой помощи до оказания медицинской помощи пациентке при состоянии, угрожающем жизни и здоровью.*

- *п.2 ст.11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в части не оказания пациентке медицинским работником медицинской помощи в экстренной форме безотлагательно.*

Выдано предписание об устранении выявленных нарушений от 15.11.2019 года № 01-15-60/19 (далее – Предписание), срок исполнения 03.02.2020 г.

В ходе внеплановой документарной проверки по устранению нарушений – ГАУССО НСО "БПВТ им. М.И. Калинина", в соответствии с предписанием от 15.11.2019 года № 01-15-60/19, предоставлено пояснение директора ГАУССО НСО "БПВТ им. М.И. Калинина" В.И. Гоманкова с указанием предпринятых мер и документы, подтверждающие устранение нарушений.

Во исполнение п. 1 Предписания № 01-15-60/19 от 15.11.2019 г. предоставлено письменное пояснение директора ГАУССО НСО "БПВТ им. М.И. Калинина" об устранении выявленного нарушения в части несоответствия формы информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, в амбулаторной карте пациентки, а именно приведена в соответствие форма информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств (с предоставлением копии).

Во исполнение п. 2, п. 3 Предписания № 01-15-60/19 от 15.11.2019 г. предоставлено письменное пояснение директора ГАУССО НСО "БПВТ им. М.И. Калинина" об устранении выявленного нарушения в части не оказания первой помощи до оказания

медицинской помощи пациентке при состоянии, угрожающем жизни и здоровью, неоказания пациентке медицинским работником медицинской помощи в экстренной форме безотлагательно, а именно с целью обеспечения соблюдения требований законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья с медицинским персоналом учреждения проведено обучение. Заместителю директора по медицинской части Рынкову А.Э. объявлен выговор за слабый контроль за соблюдением требований законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Медицинской сестре палатной Шпилевской Е.М. объявлен выговор за нарушение требований закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

* выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): не является предметом проверки.

* выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): **не выявлены**, нарушения, отмеченные в предписании **от 15.11.2019 года № 01-15-60/19, устранены.**

Выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных нормативными правовыми актами: не является предметом проверки.

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)

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

(подпись проверяющего)

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


Приложение к акту проверки № 542004296152/1096003 от 06.02.2020 г.: не прилагаются.

Подписи лиц, проводивших проверку:

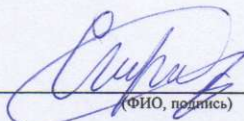
Лях Ольга Валерьевна начальник отдела
организации контроля в сфере здравоохранения
Территориального органа Росздравнадзора
по Новосибирской области

Шашевская Юлия Анатольевна старший
государственный инспектор отдела
организации контроля в сфере здравоохранения
Территориального органа Росздравнадзора
по Новосибирской области

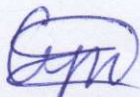
Суханова Оксана Васильевна старший
государственный инспектор отдела
организации контроля в сфере здравоохранения
Территориального органа Росздравнадзора
по Новосибирской области



(ФИО, подпись)

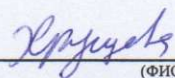


(ФИО, подпись)



(ФИО, подпись)

**Хрущева Елена Петровна специалист-эксперт отдела
организации контроля в сфере здравоохранения
Территориального органа Росздравнадзора
по Новосибирской области**



(ФИО, подпись)

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

Заместитель директора по медицинской части
Рыжков А. Г.

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

«04» марта 2020



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)