Министерство здравоохранения
Мурманской области

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

183017, Мурманская область, г. Мурманск, ул. Лобова, д. 33/2;
г. Мурманск
(место составления акта)

" 31 " мая 20 16 г.
(дата составления акта)

15 час. 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ **346-ЛО**

По адресу/адресам: 183017, Мурманская область, г. Мурманск, ул. Лобова, д. 33/2;
(место проведения проверки)

На основании: приказа Министерства здравоохранения Мурманской области от 27 мая 2016 г. № 346-ЛО Проведение внеплановой выездной проверки согласовано с Прокуратурой Мурманской области 30.05.2016,

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении: Государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения «Мурманская городская детская поликлиника № 5»

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

Дата и время проведения проверки:
« » _____ 2012 с ___ час. ___ мин. до ___ час. ____ мин. Продолжительность _____
« » _____ 2012 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: 2 рабочих дня (30.05.2016-31.05.2016)
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Министерством здравоохранения Мурманской области
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): Абрамченкова Л.П. 30.05.16 15⁰⁰
(заполняется при проведении выездной проверки)
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: **Решение о согласовании проведения внеплановой выездной проверки от 30 мая 2016 года.**
(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Белозерова Светлана Чеславовна, начальник отдела по лицензированию отдельных видов деятельности и контроля качества медицинской помощи Министерства здравоохранения Мурманской области;
Лебедев Вячеслав Анатольевич, ведущий специалист отдела;

(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: главный врач Абрамченкова Л.П.

(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)

В ходе проведения проверки:

Лицензиатом в соответствии с п.4, п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 N 291) (далее – Положения) представлены:

- документы, подтверждающие наличие помещений, принадлежащих лицензиату на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения работ (услуг) по «педиатрии» и отвечающих установленным требованиям;
- документы, подтверждающие наличие принадлежащих лицензиату на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения работ (услуг) по «педиатрии» и зарегистрированных в установленном порядке;
-документы, регламентирующие организацию работы педиатрического отделения (участка) по адресу 183017, Мурманская область, г. Мурманск, ул. Лобова, д. 33/2;
- приказ о назначении на должность руководителя юридического лица, либо руководителя структурного подразделения, ответственного за осуществление медицинской деятельности по адресу 183017, Мурманская область, г. Мурманск, ул. Лобова, д. 33/2;
- документы об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

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

пп. «а», «б», п. 4, пп. «а» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 N 291), ч. 7 ст. 14, ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 04.05.2011 N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".

В результате проверки установлено: на момент проверки лицензия на медицинскую деятельность по адресу 183017, г. Мурманск, ул. Лобова, д. 33/2 содержит следующие виды работ (услуг):

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу в педиатрии,
физиотерапии.

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии.

7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз выполняют следующие работы (услуги):

1) при проведении медицинских осмотров по:
медицинским осмотрам (предварительным, периодическим);
медицинским осмотрам профилактическим.

3) при проведении медицинских экспертиз по:
экспертизе временной нетрудоспособности.

Фактически оказываются только работы (услуги) по сестринскому делу в педиатрии, педиатрии. **Остальные виды работ(услуг) не оказываются. Лицензия в связи с прекращением работ(услуг) не переоформлена.**

Пункт 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности

а) наличие 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;

- документы подтверждающие наличие на законном основании помещений для выполнения работ (услуг) по медицинской деятельности отсутствуют. Все помещения первого этажа по адресу 183017, г. Мурманск, ул. Лобова, д. 33/2 с августа 2015 на праве оперативного управления находится в собственности ГОБУЗ «Городская поликлиника №4», Занимаемые детской поликлиникой кабинеты (кабинет приема врача-педиатра, регистратура) официально в пользование не передавались. Сан-эпид. заключение на работы(услуги) по сестринскому делу в педиатрии, педиатрии первично оформлено в 2008 году и при изменении собственника на указанные

помещения повторная экспертиза на соответствие санитарному законодательству при выполнении данных работ(услуг) не проводилась.

б) наличие принадлежащих соискателю лицензии 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;

имеющееся в наличии в кабинете приема педиатра оборудование и мебель (ростомер, пеленальные столы) имеют внешние признаки износа, регистрационные удостоверения на них отсутствуют, нет поверки на ростомер.

ж) соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии - юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций;

представлена структура учреждения. 4 педиатрических участка по адресу г. Мурманск, ул. Лобова, д. 33/2 входят в состав 2 го педиатрического отделения. Никаких других подразделений для оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению по данному адресу не предусмотрено. Организована регистратура для хранения медицинской документации.

Пункт 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности

а) соблюдение порядков оказания медицинской помощи;

проведена проверка соблюдения порядка оказания педиатрической помощи (Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи"). В соответствии с приложением № 4 указанного Порядка лечебно-профилактическое отделение (педиатрическое) поликлиники должно включать следующие кабинеты: кабинеты врачей-педиатров участковых, кабинет здорового ребенка, прививочный кабинет, процедурную. Кабинет здорового ребенка, прививочный кабинет, процедурная по адресу 183017, г. Мурманск, ул. Лобова, д. 33/2 не предусмотрены. Помещения в пользовании детской поликлиникой для размещения этих кабинетов отсутствуют.

б) соблюдение установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - соблюдается.

Вывод: **медицинская деятельность по адресу 183017, г. Мурманск, ул. Лобова, д. 33/2 осуществляется с грубыми нарушениями лицензионных требований, повлекших за собой последствия, установленные частью 11 статьи 19 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности" (возникновение угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан).**

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: **нет**

Подписи лиц, проводивших проверку: **С.Ч. Белозерова**

В.А. Лебедев

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

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

«31» мая 2016 г.