



ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

«25» ноября 2016г.

(дата составления акта)

время составления акта 11.00

Акт проверки

По ведомственному контролю качества и безопасности медицинской
деятельности

№ ___ б/н _____

По адресу/адресам: Кемеровская область, г. Новокузнецк, пр.
Октябрьский, д. 2; ул. Ленинградская, 42.

(место проведения проверки)

На основании: Приказа департамента охраны здоровья населения
Кемеровской области от 21.10.2016 № 1153

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

была проведена плановая/выездная проверка в отношении:

ГБУЗ КО «Новокузнецкий клинический кожно-венерологический
диспансер».

Общая продолжительность проверки: 17 рабочих дней

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Департамент охраны здоровья населения Кемеровской
области

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

(заполняется при проведении выездной проверки):

Главный врач ГБУЗ КО «Новокузнецкий клинический кожно-
венерологический диспансер»

Забелин Василий Иванович

(фамилии, инициалы, подпись)

Лица, проводившие проверку:

Брежнев А.В. первый заместитель начальника департамента –
председатель;

Шишкина Н.Н. главный консультант ДОЗН КО;

Лица, привлеченные к проверке:

Скрябина Е.М. главный специалист по контролю качества медицинской
помощи ГАУЗ КО КОКБ;

Мельникова главный областной специалист по охране труда,

- Н.П. специалист по охране труда ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж»;
- Ромасюк А.В. главный областной специалист по экспертизе временной нетрудоспособности, эксперт, заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности ГАУЗ КО КОКБ;
- Устинова М.М. специалист ГБУЗ КО «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств».
- Борисенко О.В. главный специалист ГБУЗ КО «КОМИАЦ»;
- Павлова Т.Г. главный областной специалист дерматовенеролог-косметолог, главный врач ГБУЗ КО «Кемеровский областной кожно-венерологический диспансер».

При проведении проверки присутствовали: главный врач ГБУЗ КО НККВД – Забелин В.И.; заместитель главного врача по экономическим вопросам – Орлова С.В., заведующая консультативно-диагностическим отделением – Лазарева Г.А., заведующий стационарным отделением – Блынский В.В., заместитель главного врача по ГО и мобилизационной работе – Сементин О.Г., главная медицинская сестра – Клепикова Т.О., специалист по кадрам - Арефьева Т.Б.

В ходе проведения проверки установлено:

Учреждение не имеет филиалов и представительств.

ГБУЗ КО НККВД имеет учредительные документы и иные правоустанавливающие документы:

Устав государственного бюджетного учреждения здравоохранения Кемеровской области «Новокузнецкий клинический кожно-венерологический диспансер», утвержденный Решением департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 21 декабря 2011 № 228-11;

Лицензию на осуществление медицинской деятельности № ФС-42-01-001951 от 17 января 2012г; срок действия – бессрочно.

Учреждение в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, Уставом КО, Законами КО, СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (и др.), приказами ДОЗН КО, приказами управления здравоохранением города Новокузнецка, Уставом государственного бюджетного учреждения Кемеровской области «Новокузнецкий клинический кожно-венерологический диспансер», утвержденным Решением ДОЗН КО от 21 декабря 2011 г. № 228-11, Положениями структурных подразделений, утвержденных приказом главного врача ГБУЗ КО НККВД от 31.07.2014 г.

Условия предоставления медицинской помощи:

Консультативно-диагностическое отделение по адресу пр. Октябрьский, д. 2 размещено в здании, отдельно стоящем от жилых застроек, что соответствует СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к

организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Территория, прилегающая к зданию, не огорожена, не благоустроена.

На входе в здание отсутствует вывеска с названием медицинской организации, не обозначено время работы, что не соответствует требованиям Федерального закона от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

На двери кабинета главного врача имеется вывеска с обозначением времени работы руководителя и часов приема граждан, что соответствует требованиям Федерального закона от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

На дверях кабинетов заведующей клинико-диагностического отделения, главной медицинской сестры, врачей и других помещений имеются вывески с обозначением названия кабинета.

Стационарное отделение по адресу ул. Ленинградская, д. 42 размещено в здании, отдельно стоящем от жилых застроек, что соответствует СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Территория, прилегающая к зданию огорожена, но не благоустроена, заросла кустарником.

На входе в здание отсутствует вывеска с названием медицинской организации, не обозначено время работы, что не соответствует требованиям Федерального закона от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

На дверях кабинетов заведующего стационарным отделением и других помещений имеются вывески с обозначением названия кабинета.

Структурные подразделения ГБУЗ КО НККВД:

Консультативно-диагностическое отделение рассчитано на 170 посещений в смену. В структуре - 5 кабинетов врачей-дерматовенерологов, процедурный кабинет, палата дневного стационара, кабинет медицинских статистиков, регистратура, диагностические службы (клинико-диагностическая, клинико-биохимическая, иммунохимическая, микробиологическая лаборатории).

Стационарное отделение. В структуре - приемное отделение, 15 коек дерматологического профиля, 17 коек венерологии, 2 койки дневного стационара при стационаре.

Административно-хозяйственный блок, бухгалтерия.

Для структурных подразделений ГБУЗ КО НККВД разработаны положения, приказ об утверждении положений о структурных подразделениях ГБУЗ КО НККВД не предоставлен.

Положения утверждены главным врачом 31.07.2014. Имеются следующие положения:

-положение организации деятельности стационарного отделения ГБУЗ КО НККВД;

-положение организации деятельности консультативно-диагностического отделения ГБУЗ КО НККВД;

-положение организации деятельности клинико-диагностической лаборатории ГБУЗ КО НККВД;

-положение организации деятельности подросткового специализированного центра профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем ГБУЗ КО НККВД;

-положение организации деятельности дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом отделении ГБУЗ КО НККВД;

В положениях структурных подразделений определен порядок взаимодействия подразделений, этапность и преемственность оказания медицинской помощи, разработаны маршруты и критерии реабилитационных мероприятий.

Предоставлен приказ ГБУЗ КО НККВД от 31.12.2014 №397 «О переименовании структурного подразделения (амбулаторно-поликлинического, в консультативно-диагностическое).

Медицинская помощь в ГБУЗ КО НККВД осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 № 924н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология».

Оснащение ГБУЗ КО НККВД не в полной мере соответствует Стандарту оснащения психиатрической больницы, утвержденного Приказом МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 924н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Дерматовенерология». Рабочие места врачей и медицинских сестер не оснащены компьютерной техникой.

Штатное расписание ГБУЗ КО «ГБУЗ КО «Новокузнецкий клинический кожно-венерологический диспансер» утверждено главным врачом 01.03.2016 г. (предоставлен документ без указания № приказа за подписью главного врача) в количестве 71 штатной единицы (физических лиц). Предоставлен документ «Типовые штатные нормативы ГБУЗ КО НККВД на 2016 год», «Приложение №1 к порядку формирования фонда оплаты труда в муниципальных учреждениях здравоохранения» (ГБУЗ КО НККВД является государственным учреждением) за подписью главного врача и круглой синей печатью организации без указания даты утверждения и № приказа.

При проверке расчета типовых штатных нормативов согласно Приказа МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 924н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Дерматовенерология» выявлено:

Количество штатных единиц ГБУЗ КО НККВД по факту составляет 71 (что соответствует 34% от штатных нормативов 209,4ед.), из них: врачи 11,0 средний медицинский персонал 25,0 младший медицинский персонал 14,0 прочий персонал 21,0.

В штатном расписании отмечается кадровый дефицит по таким группам должностей, как:

	Норматив согласно порядку № 924н	Физ.лица	Укомплектованность в %
Врачи	54,769	11	20,0
Средний мед.персонал	75,156	25	33,3
Младший мед.персонал	34,701	14	40,3
Прочие	44,783	21	46,9
ИТОГО:	209,4	71	34,0

Каждое структурное подразделение включает штатные должности по всем категориям персонала с указанием специальности, начиная с высшего и заканчивая младшим звеном.

В штатном расписании согласно Приказа МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 924н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Дерматовенерология» присутствуют должности врача-терапевта, врача-эндокринолога, врача-офтальмолога, врача-педиатра, врача-косметолога, врач-невролог, врач-физиотерапевт, но ставки и физические лица отсутствуют. В целях оказания качественной медицинской помощи, соответствию приказу МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 924н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Дерматовенерология» необходимо обеспечить консультации вышеуказанных специалистов заключением договоров со сторонними медицинскими организациями на оказание услуг. Договоры на текущий период не были предоставлены.

Для каждого сотрудника ГБУЗ КО НККВД разработаны и утверждены главным врачом должностные инструкции. Все врачи и медицинские сестры имеют действующие сертификаты по соответствующим направлениям и специальностям.

Санитарно-эпидемиологические условия оказания медицинской помощи.

Организация работы за выполнением санитарно-противоэпидемического и дезинфекционно-стерилизационного режима возложена на главную сестру учреждения, проводится в соответствии с СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», СанПин 2.1.3.1375-03 (и др.), Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 13.07.2001 № 18 «О введении в действие Санитарных правил – СП 1.1.1058-01», Санитарными правилами, утвержденными Главным государственным санитарным врачом РФ от 10.07.2001 и Приказа Минтруда России от 12.01.2016 N 2н "Об утверждении профессионального стандарта "Младший медицинский персонал" (Зарегистрировано в Минюсте России 08.02.2016 N 40993).

С персоналом проводятся занятия по вопросам дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, по санитарно-эпидемиологическому режиму с последующим тестированием (со слов). Журналы, где отмечены даты проведения занятий, не представлены.

Текущая и заключительная дезинфекция и обработка изделий медицинского назначения проводится хлормисептом 0,03-0,06% растворами. Инструкции на работу с дезинфектантами имеются, находятся в доступном для персонала месте. Сертификаты на дезинфектанты представлены. Готовит растворы ответственное лицо – сестра-хозяйка централизованно для всех кабинетов (приказ о назначении не предоставлен).

Для каждого вида обрабатываемого материала (инструментарий, перчатки, ветошь, шприцы) имеется отдельная емкость. На емкостях прикреплены бирки с указанием даты приготовления раствора и подписью лица, готовившего раствор.

Ведутся документы утвержденной формы: журналы генеральных уборок (проводится 1 раз в месяц), журнал проветриваний помещений и кварцевания

(УФО облучение) помещений (проводится 2 раза в день по 30 мин). Проведение мероприятий подтверждается подписями работников.

Персонал снабжен рабочей одеждой, перчатками (однократного применения), защитными масками.

Смена спецодежды проводится 2 раза в неделю. В процедурном кабинете и др. подразделениях, связанных с асептическими условиями труда – смена спецодежды ежедневно и по мере загрязнения, что соответствует п.15, 17, р.15, гл. 1 СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Как часто проводится смена нательного, постельного белья, полотенца пациентам стационарного отделения выяснить не удалось. Журнал смены белья не ведется. Сбор грязного белья осуществляется в отдельные полиэтиленовые мешки (со слов, так как при проверке мешки не представлены). Хранится грязное белье в специально отведенном месте не более 12 часов (со слов).

После выписки больного из отделения производится обязательная смена белья и обработка матраца, подушки, одеяла в дезинфекционной камере, что соответствует СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

При обходе в стационарном отделении проверены тумбочки, постельное белье. Тумбочки имеются не во всех палатах. На момент проверки постельное белье имеется, чистое. В помещениях чисто, но обращают на себя внимание грязные дверные ручки. В подсобном помещении хранятся швабры для мытья пола 5 штук и 2 ветоши для мытья пола с признаками отсутствия обработки (грязные, с неприятным запахом).

В консультативно-диагностическом отделении имеется отдельная палата на 5 коек для проведения лечения больных в дневном стационаре. По факту во время проведения проверки выявлено проведение лечения пациентов (внутривенные инфузии, внутримышечные инъекции) в процедурном кабинете, где параллельно шел поток граждан для сдачи крови на анализ. Дополнительная обработка и УФО процедурного кабинета не проводилась. Дать пояснения процедурная сестра отказалась. Главная сестра не отрицает наличия факта нарушения приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Профилактика педикулеза и чесотки.

Профилактика педикулеза и чесотки в ГБУЗ КО НККВД не проводится, что является несоответствием СанПин 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».

Регистрация и учет инфекционных заболеваний, чесотки и педикулеза не проводится, отсутствует журнал утвержденной формы 060/у в приемном отделении стационарного отделения.

На лицевой части Медицинской карты стационарного больного утвержденной формы 003/у (далее «истории болезни») в левом нижнем углу имеется штамп о проведении осмотра на педикулез, чесотку без отметки «нет» или «да». Имеется только роспись медицинской сестры, оформлявшей историю

болезни.

В стационарном отделении не ведется документ неутвержденной формы - журнал бельевого режима, где 1 раз в неделю ответственное лицо за данное мероприятие делает пометку о смене постельного белья, принятии ванны больным и осмотр на педикулез и чесотку.

Таким образом, уточнить наличие случаев педикулеза и чесотки не представляется возможным.

Профилактика гельминтоза.

Профилактика гельминтоза в ГБУЗ КО НККВД не проводится, что является несоответствием СанПин 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».

Больные, поступающие в плановом порядке, не обследованы на гельминтов амбулаторно.

На лицевой части Медицинской карты стационарного больного утвержденной формы 003/у (далее «истории болезни») в левом нижнем углу не делается пометка о результатах сбора анамнеза на гельминты.

Больные, поступающие на стационарное лечение, не обследуются на гельминты.

В туалетах отсутствует мыло для мытья рук.

Во время проверки проведен анализ 4 историй болезни методом случайной выборки незаконченных случаев лечения, в результате которого установлено отсутствие обследования больных на гельминты в 100% в первые сутки пребывания в стационаре. На момент проверки в стационаре на лечении находились 24 больных, но предоставлены были только 6 историй болезней.

Профилактика гемоконтактных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции .

В соответствии с общими требованиями к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами (СП 3.1.1.2341-08, СПЗ.1.3112-13) в ГБУЗ КО НККВД определен перечень персонала, подлежащего ежегодному обследованию на маркеры вирусных гепатитов В и С по графику. В 2016 году обследуются в соответствии с графиком.

В стационаре все больные обследуются на HBsAg и HCV.

На лицевой части Медицинской карты стационарного больного утвержденной формы 003/у в левом нижнем углу не делается пометка о результатах сбора анамнеза на гепатиты и ВИЧ.

Производственный контроль.

Представлен приказ главного врача от 19.01.2016 № 309/01 «Об организации и проведении производственного контроля в ГБУЗ КО НККВД».

Утверждена Программа организации проведения производственного контроля приказом главного врача от 04.01.1015.

Не представлена информация в доступном для пациентов месте, необходимая для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации, сведения о местонахождении медицинской организации

(месте его государственной регистрации), сведения о льготах для отдельных категорий граждан.

Не созданы условия для заполнения бумажной или интерактивной анкеты по независимой оценке качества оказания медицинских услуг медицинской организацией, что не соответствует требованиям п. 6, 7, 14 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Не принимаются во внимание рекомендации ДОЗН КО по созданию условий для проведения независимой оценки качества и проведению мероприятий по формированию системы независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями на территории Кемеровской области.

Доступность медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи гражданам в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий ГБУЗ КО НККВД относится ко второму уровню медицинских организаций.

Консультативно-диагностическое отделение оказывает первичную специализированную медицинскую помощь по дерматологии и венерологии жителям города Новокузнецка, Новокузнецкого района мощностью 170 посещений в смену. Медицинская помощь предоставляется гражданам бесплатно. Медицинские услуги за счет личных средств граждан, т.е. платные услуги не оказываются.

По результатам отчета о финансовой деятельности медицинской организации ГБУЗ КО НККВД за 9 месяцев 2016 года объемные показатели консультативно-диагностического отделения выполняются на 79,6% от плана посещений врачей –дерматовенерологов. Аргументом для пояснения по поводу невыполнения плановых показателей является кадровый дефицит. На момент проверки работает 5 врачей-дерматовенерологов, что составляет 17,5% от рекомендованных стандартов штатного расписания.

В условиях дневного стационара при поликлинике оказывается медицинская помощь по дерматологии на 4 койках, утвержденных муниципальным заданием, План пациенто-дней выполняется на 98%, т.е. в допустимых пределах невыполнения.

Круглосуточная стационарная медицинская помощь осуществляется как в плановом, так и в экстренном порядке на 34 койках, в том числе 2 койках дневного стационара при стационаре. Плановые показатели выполняются на 100% по пролеченным и на 87,8% по койко-дням за счет сокращения средней длительности на 2 дня. Функция койки выполняется на 88%. Пациенты, поступающие в стационар по плановой медицинской помощи не всегда обследованы в поликлиниках по месту жительства. Больные, госпитализированные по экстренной медицинской помощи обследованы в стационаре в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными приказами МЗ РФ от 2012-2015 годов. Проведение диагностических и лечебных мероприятий начинается в первые 1-2 дня госпитализации (по данным медицинской экспертизы историй болезней), что соответствует условиям

оказания медицинской помощи раздела 8 Территориальной программы государственных гарантий.

Инструментальные диагностические исследования (ультразвуковые исследования почек, печени, органов брюшной полости, органов малого таза (в т.ч. трансвагинально), ФГДС, рентгенография грудной клетки) в случае необходимости проводятся в городских медицинских организациях по полису ОМС. Очередности не возникает, исследования проводятся по мере необходимости.

Журналы плановой госпитализации не ведутся. Пациенты госпитализируются в стационар по мере необходимости. Очередности нет.

Консультация и осмотр пациентов проводится в день обращения. Анализ деятельности ГБУЗ КО НККВД свидетельствует о доступности амбулаторной и стационарной помощи гражданам.

Во время обхода отделений проводился устный опрос пациентов на предмет удовлетворенности качеством условий оказания медицинской помощи. Отрицательных отзывов не было выявлено.

Анализ выполнения объемных показателей по стационарной медицинской помощи свидетельствует о доступности данного вида медицинской помощи, но сокращение средней длительности лечения пациентов может отражаться на качестве оказываемой медицинской помощи.

Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Приказом главного врача ГБУЗ КО НККВД от 19.01.2016г. № 320-К утверждено Положение «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности». Выявлены недоработки в документах при описании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, что было исправлено в ходе проверки рядом организационных мероприятий: в Положении «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности» определены 2 уровня контроля с учетом структуры данной медицинской организации: 1 уровень – заведующие отделениями; 2 уровень- Врачебная Комиссия; определен список должностных лиц, ответственных за 1, 2 уровни контроля; разработана карта внутреннего контроля на каждый случай экспертной оценки; даны рекомендации по написанию актов экспертизы; определена персональная ответственность за работу в подкомиссии Врачебной комиссии по ККМП, за качественную организацию работы, за достоверность и своевременность предоставляемой информации.

Ведение медицинской документации (в соответствии с действующими нормативными правовыми актами)

Проведен анализ 6 медицинских карт стационарного больного формы 003/у (далее истории болезней) незаконченных случаев лечения методом случайной выборки при обходе стационарного отделения, 14 карт больного дневного стационара при поликлинике утвержденной формы 003-2/у-88, 10 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях формы 025/у.

Ведение медицинской документации в целом соответствует требованиям Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», Критериям оценки качества медицинской помощи, утвержденными приказом Минздрава России от 07.07.2015 N 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Сделаны замечания по оформлению лицевой (паспортной) части медицинских карт стационарного больного формы 003/у, так как заполнены не все обозначенные параметры (разделы), как например: не отмечается «плановая», «экстренная» госпитализация, что важно для выбора тактики ведения больного; наличие или отсутствие непереносимости лекарственных препаратов (аллергологический анамнез), что особенно важно для статистической обработки документа, выбора тактики оказания медицинской помощи в urgentных ситуациях; вид транспортировки в отделение, что важно при разборе жалоб от пациентов, в определении объективности оценки тяжести состояния больного.

Сделано замечание по организации заполнения бланка «Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство» в связи с тем, что по факту документ заполняется на приеме у врача после сдачи анализов крови пациентом, т.е. после «медицинского вмешательства» дается согласие пациента, что не соответствует приказу МЗ РФ от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».

Предоставлено на проверку 69 медицинских карт законченных случаев лечения за период 2014 – 2016гг. (из них - 40 карт амбулаторного больного, 22 карты стационарного больного, 7 карт больного дневного стационара).

В результате проведенной проверки медицинской документации установлено, что в ГБУЗ КО «Новокузнецкий клинический кожно-венерологический диспансер» специализированная медицинская помощь оказывается с нарушениями федеральных стандартов медицинской помощи по профилю: «Дерматовенерология» и федеральных клинических рекомендаций 2015г.

Лекарственное обеспечение.

Хранение и учет рецептурных бланков.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.12.12 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», приказом ДОЗН КО от 27.02.15 № 206 «О порядке оформления рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия гражданам Российской Федерации, проживающим в Кемеровской области, имеющим право на получение государственной социальной помощи за счет средств федерального и областного бюджетов».

В целях оптимизации льготного лекарственного обеспечения и организации оформления рецептурных бланков с помощью компьютерных технологий в медицинской организации установлено программное обеспечение «АРЕНА» с автоматической нумерацией рецептурных бланков.

Приказом ГБУЗ КО НККВД от 15.01.16 № 296/01 «О назначении ответственного за выписку рецептурных бланков» назначена Никитина О.Б., статистик консультативно-диагностического отделения, за выписку рецептурных бланков формы № 148-1/у-06 (л) «Рецепт».

Запасы бланков рецептов с уникальными сериями и номерами (№ 148-1/у-06(л)), использованы в августе 2015 г.

Журнал учета в медицинских организациях формы № 148-1/у-88, «Рецептурный бланк», формы № 148-1/у-04 (л) «Рецепт», формы № 148-1/у-06 (л) «Рецепт» передан в архив учреждения.

Проведение клинических исследований лекарственных препаратов

В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 12.04.10 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», статьей 36.1 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения не проводятся.

Договоры о проведении клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения (количество, ответственные лица) отсутствуют.

Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности.

В соответствии со статьей 74 Федерального закона от 21.11.11 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сотрудники МО под роспись ознакомлены с «Кодексом профессиональной этики медицинского работника государственного бюджетного учреждения здравоохранения Кемеровской области «Новокузнецкий клинический кожно-венерологический диспансер».

Дополнительная информация доводится до сотрудников по мере необходимости на аппаратных совещаниях.

Соглашений с представителями компаний о назначении или рекомендаций пациентам лекарственных препаратов не установлено.

Рецептурных бланков, содержащих информацию рекламного характера, а также рецептурных бланков, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, наименование аптечной организации и ее адреса, не выявлено.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется по международному непатентованному наименованию.

В книге отзывов и предложений обращений граждан о предоставлении недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых при назначении курса лечения лекарственных препаратов, включая сокрытие

сведений о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, не зафиксировано.

Порядок приемки лекарственных препаратов

В соответствии с постановлением Госарбитража СССР от 15.06.65 № П-6 «Инструкция о порядке приемки продукции производственно-технического назначения и товаров народного применения по количеству», постановление Госарбитража СССР от 25.04.66 № П-7 «Инструкция о порядке приемки продукции производственно-технического назначения и товаров народного применения по качеству», постановление Правительства РФ от 02.12.09 № 982 «Об утверждении единого перечня продукции, подлежащей обязательной сертификации, и единого перечня продукции, подтверждение соответствия которой осуществляется в форме принятия декларации о соответствии».

Состав комиссии по приемочному контролю лекарственных препаратов утвержден приказом по ГБУЗ КО НККВД от 19.01.16 № 310 «О создании приемочной комиссии».

Приемка лекарственных препаратов осуществляется в кабинете главной медицинской сестры.

Систематизация документов по качеству осуществляется по датам поступления. Сохранность данных документов обеспечена. Документы по качеству на лекарственные препараты хранятся в течение 6 месяцев после их использования.

Отсутствует зона приемки, предназначенная для распаковки и приема товарных мест с лекарственными средствами и их предварительного осмотра, также отсутствует зона карантинного хранения лекарственных препаратов.

Порядок хранения лекарственных препаратов

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.08.10 № 706н «Об утверждении правил хранения лекарственных средств», ГФ XIII изд. ОФС.1.1.0010.15 «Хранение лекарственных средств», СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Приказом ГБУЗ КО НККВД от 19.01.16 № 313 «О хранении лекарственных средств в ГБУЗ КО НККВД» назначены ответственные лица за хранение лекарственных препаратов: Клепикова Т.О., главная медицинская сестра, Белозерова С.Г, старшая медицинская сестра стационарного отделения.

Хранение лекарственных препаратов осуществляется в бытовых холодильниках, деревянных и металлических шкафах. Стеллажные карты в местах основного хранения оформляются.

Идентификация оборудования отсутствует.

В помещениях для хранения ЛС поддерживается надлежащий санитарный режим, утвержден график генеральных уборок.

Помещения для хранения лекарственных препаратов оснащены необходимым количеством поверенных в установленном порядке средств измерений (термометрами, гигрометрами) для контроля и регистрации температуры и влажности.

Регистрационные записи отсутствуют в «Журнал регистрации температурного режима и влажности» и «Журнал учета температурного режима холодильника» в кабинете главной медицинской сестры, с января 2016 года. В процедурном кабинете гигрометр не заполнен водой, что не позволяет произвести точные замеры.

Устройства, состав, размеры площадей помещений и оборудование помещений для хранения не соответствует объему полученных лекарственных препаратов, что не позволяет разместить лекарственные препараты в соответствии с требованиями, указанными на первичной и вторичной (потребительской) упаковке производителей лекарственных препаратов.

Нарушается режим хранения лекарственных препаратов, требующих хранения «Не выше 20° С», «Не выше 5° С», «2-8° С», «В прохладном месте», «12-15° С».

На момент проверки выявлены следующие лекарственные препараты с нарушением условий хранения:

- гидрокортизон, мазь для наружного применения 1 % 10 г, ОАО «Биохимик»;
- синафлан, мазь для наружного применения 0,025 % 10 г, ОАО «Акрихин», Россия;
- синафлан, мазь для наружного применения 0,025 % 10 г, ОАО «Нижфарм», Россия;
- нистатин, мазь для наружного применения 100 000 ЕД/г 30 г, ОАО «Биосинтез», Россия;
- салициловая, мазь для наружного применения 2 % 25 г, ООО «Тульская ф/ф», Россия;
- ихтиоловая, мазь для наружного применения 10 % 25 г., ЗАО «Московская ф/ф», Россия;
- йод, раствор для наружного применения спиртовой 5 % 10 мл, ОАО «Кемеровская ф/ф», Россия;
- комбилипен, раствор для внутримышечного введения, 2 мл № 10, ОАО «Фармстандарт-УфаВИТА», Россия.

Согласно приказа ГБУЗ КО НККВД хранение лекарственных препаратов, должно осуществляться по фармакологическим группам с учетом физико-химических свойств и способа применения, по факту данный принцип не соблюдается, т.к. шкафы маркированы по способу применения.

Хранение спирта этилового, раствор для наружного применения и приготовления лекарственных форм 70 % и 95 % 100 мл (лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету), осуществляется в металлических шкафах, опечатываемых в конце рабочего дня, но из-за большого объема полученного спирта этилового большая часть храниться на полу без подтоварников в транспортной таре.

Посерийный учет лекарственных препаратов ведется в неполном объеме.

Учет лекарственных препаратов с ограниченным сроком годности ведется на бумажном носителе, однако данный вариант не позволяет провести учет в полном

объеме и исключить риск использования лекарственных препаратов с истекшим сроком годности.

На момент проверки в кабинете главной медицинской сестры и процедурном кабинете консультативно-диагностического отделения выявлены лекарственные препараты с истекшим сроком годности:

- глюкоза, раствор для внутривенного введения 400 мг/мл 10 мл № 10, серия 220811, ОАО «Мосхимфармпрепараты», Россия, срок годности до 09.2016 г. – 1 ст.;
- никотиновая кислота-ВИАЛ, раствор для инъекций 10 мг/мл 1 мл № 10, серия 130104, производство ООО «ВИАЛ», срок годности до 01.2016 г. – 1 ст.;
- цинковая паста, паста для наружного применения 25 г, серия 100811, ООО «Тульская ф/ф», Россия, срок годности до 08.2016 г. – 8 фл.

Допускается совместное хранение лекарственных препаратов с медицинскими изделиями, дезинфицирующими средствами, реактивами и расходными материалами.

Порядок учета лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету

В соответствии с пунктом 13 постановления Госарбитража СССР от 15.06.65 № П-6 «Инструкция о порядке приемки продукции производственно-технического назначения и товаров народного применения по количеству», приказом Министерства здравоохранения РФ от 22.04.14 № 183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету», приказом Министерства здравоохранения РФ от 17.06.13 г № 378н «Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения».

Наименование журнала не соответствует требованиям нормативного документа.

Журнал учета должен оформляться на календарный год, дата начала ведения журнала с 09.01.14 г., что не соответствует требованиям ведения журнала.

Приход спирта этилового должен осуществляться в тех же единицах измерения, которые указаны в сопроводительных документах.

По факту в журнале, в графе приход ведется перевод флаконов в килограммы с учетом плотности, в графе расход указываются единицы измерения (кг) не позволяющие перевести обратно в целые единицы измерения (флаконы). Данные единицы расхода не позволяют сопоставить книжный остаток с фактическим остатком.

Порядок отпуска лекарственных препаратов в отделения

В соответствии с пунктами 3.1 и 3.2 приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.02.07 № 110 «О порядке назначения и

выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

Наименования лекарственных препаратов в требованиях-накладных пишутся на русском языке, что не соответствует требованиям приказа.

На требованиях-накладных структурного подразделения медицинской организации (кабинета, отделения и т.п.) на лекарственные препараты, отсутствует штамп медицинской организации.

В кабинете главной медицинской сестры запас лекарственных препаратов превышает 10-дневный (спирт этиловый, раствор для наружного применения и приготовления лекарственных форм 70 % и 95 % 100 мл).

Соблюдение требований к утилизации (уничтожению) лекарственных препаратов

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

В медицинской организации не организована работа по сбору, хранению и удалению медицинских отходов класса «Г» (лекарственные препараты).

Качественный и количественный анализ не проведен. В схему сбора и удаления медицинских отходов не включены медицинские отходы класса «Г» (лекарственные препараты с истекшим сроком годности, недоброкачественные и фальсифицированные лекарственные препараты).

9. Мониторинг качества и безопасности лекарственных препаратов

В соответствии с главой 13, статьей 64 Федерального закона от 12.04.10 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.08.10 № 757н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения», приказом Департамента охраны здоровья населения КО от 30.01.09 № 107 «О Кемеровском Центре безопасности лекарственных средств».

Приказом ГБУЗ КО НККВД от 19.01.16 № 312 «О назначении уполномоченного по качеству» назначена Клепикова Т.О., главная медицинская сестра.

Информация о недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных средствах поступает из ГБУЗ КО ЦККСЛС г. Кемерово на основании договора на безвозмездное оказание услуг от 25.12.15 № 43.

На момент проверки мониторинг качества лекарственных препаратов не проводится.

Мониторинг безопасности лекарственных препаратов не осуществляется, ответственность не закреплена приказом по медицинской организации.

Медицинские изделия.

Порядок приемки, хранения и учета медицинских изделий

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 13.11.1996 № 377 «Об утверждении инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения», постановлением Госарбитража СССР от 15.06.1965 № П-6 «Инструкция о порядке приемки продукции производственно-технического назначения и товаров народного потребления по количеству», постановлением Госарбитража СССР от 25.04.1966 № П-7 «Инструкция о порядке приемки продукции производственно-технического назначения и товаров народного потребления по качеству».

Состав комиссии по приемочному контролю медицинских изделий (далее МИ) утвержден приказом по ГБУЗ КО НККВД от 19.01.2016 № 310. Приемка МИ осуществляется в кабинете главной медицинской сестры. Отсутствуют зона приемки и распаковки МИ, зона карантинного хранения МИ.

Ответственные за хранение, учет в медицинской организации (далее МО) МИ Клепикова Т.О., главная медицинская сестра, Белозерова С.Г., старшая медицинская сестра стационарного отделения (приказ ГБУЗ КО НККВД от 19.01.2016 № 313).

Хранение основного запаса МИ осуществляется в материальных комнатах стационарного отделения МО. Хранение скученное, количество товарного запаса превышает объемы помещений хранения. МИ размещаются в шкафах, на шкафах, на полу без подтоварников. Допускается совместное хранение МИ и лекарственных препаратов (далее ЛП), реактивов, расходного материала

Проверено соблюдение условий хранения в консультативно-диагностическом отделении. В кабинете главной медицинской сестры запас МИ превышает 10-дневный, в процедурном кабинете суточный. Хранение МИ скученное, отсутствует разделение по группам. Допускается совместное хранение МИ и реактивов, расходного материала.

Перечень медицинского оборудования, находящегося на оснащении МО, предоставлен. Документы по качеству (регистрационные удостоверения) представлены не на все имеющееся медицинское оборудование.

Обеспечение исправности, точности, регулярности поверки измерительных приборов и оборудования. Техническое обслуживание медицинских изделий

В соответствии с требованиями Федерального закона от 26.06.2008 № 102-ФЗ «Об обеспечении единства средств измерений».

Ответственность за метрологическое обеспечение в МО возложена на Клепикову Т.О., главную медицинскую сестру (приказ ГБУЗ КО НККВД от 19.01.2016 № 324). Договор на оказание услуг по поверке средств измерений заключен с ФБУ «Государственный региональный центр стандартизации, метрологии и испытаний в Кемеровской области» от 15.12.2016 № 496/1, лицензия № ФС-99-04-003219 от 10.12.2015. Перечень средств измерений, подлежащих поверке по ГБУЗ КО НККВД предоставлен, график поверки соблюдается.

Техническое обслуживание, текущий ремонт медицинского оборудования осуществляет ООО «Медтехника», г. Новокузнецка (договор № 02/01 от

15.01.2016, лицензия № ФС-99-04-003172 от 10.11.2015). Журнал технического обслуживания медицинской техники ведется.

Соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Сан ПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

Организация сбора, хранения и удаление отходов класса «Б» осуществляется в соответствии с приказом по ГБУЗ КО НККВД от 19.01.2016 № 325. Ответственными лицами за организацию сбора, хранения и удаления отходов назначены: Клепикова Т.О., главная медицинская сестра и Белозерова С.Г., старшая медицинская сестра стационарного отделения. Ответственными за сбор, хранение и удаление отходов по структурным подразделениям МО назначены сестры-хозяйки отделений.

Вывоз и утилизацию отходов класса «Б» осуществляет ООО «Дезинфекция», г. Новокузнецка, контракт № Ф.2016.31389 от 04.04.2016.

Мониторинг качества и безопасности медицинских изделий

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения РФ от 14.09.2012 № 175н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий», приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2012 № 12н «Об утверждении Порядка сообщения субъектами обращения медицинских изделий обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий».

Ответственные лица за сбор, обработку и предоставление информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, и прочих фактах, создающих угрозу жизни и здоровья при применении МИ, а также за выявление недоброкачественных и фальсифицированных МИ не назначены.

На момент проверки мониторинг качества и безопасности МИ не осуществляется, информация о недоброкачественных и фальсифицированных МИ отсутствует.

Проведение клинических испытаний МИ

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения РФ от 09.01.14 № 2н «Об утверждении Порядка проведения оценки соответствия медицинских изделий в форме технических испытаний, токсикологических исследований, клинических испытаний в целях государственной регистрации медицинских изделий»

Клинические испытания МИ в ГБУЗ КО НККВД не проводятся.

Соблюдение медицинской организацией безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).

Соответствие норматива численности службы охраны труда требованиям трудового законодательства Российской Федерации. Не произведен расчет численности службы по охране труда. Основание Постановление Минтруда России от 22.01.2001 N 10 (ред. от 12.02.2014) "Об утверждении Межотраслевых нормативов численности работников службы охраны труда в организациях".

Уровень подготовки специалистов по охране труда и повышение их квалификации не соответствует установленным требованиям. Специалист по охране труда не имеет квалификацию, чем нарушены требования Приказ Минздрав-соцразвития России от 17.05.2012 № 559н.

Организация обучения работников безопасным методам и приемам труда. Не организовано обучение по охране труда работникам организации, что не соответствует ст.225 ТК РФ, Постановление Минтруда РФ, Минобразования РФ от 13.01.2003 N 1/29 "Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций".

Наличие предоставления работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам специальной оценки рабочих мест по условиям труда. Работникам предоставляется сокращенный рабочий день не в соответствии со ст. 92 ТК РФ.

Обеспечение работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами, его заменяющим, лечебно-профилактическим питанием соответствует нормативным требованиям РФ. Не обеспечены работники специальной одежды и СИЗ, основание Приказ Минздравсоцразвития России от 01.06.2009 N 290н (ред. от 12.01.2015) "Об утверждении Межотраслевых правил обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты". Не обеспечены работники смывающих и (или) обезвреживающих средствами, основание Приказ Минздравсоцразвития России от 17.12.2010 N 1122н (ред. от 20.02.2014) "Об утверждении типовых норм бесплатной выдачи работникам смывающих и (или) обезвреживающих средств и стандарта безопасности труда "Обеспечение работников смывающими и (или) обезвреживающими средствами". Работникам, занятым на работах с вредными условиями труда, не предусмотрена выдача молока или других равноценных пищевых продуктов, в нарушении Приказа Минздравсоцразвития России от 16.02.2009 N 45н (ред. от 20.02.2014) "Об утверждении норм и условий бесплатной выдачи работникам, занятым на работах с вредными условиями труда, молока или других равноценных пищевых продуктов, Порядка осуществления компенсационной выплаты в размере, эквивалентном стоимости молока или других равноценных пищевых продуктов, и Перечня вредных производственных факторов, при воздействии которых в профилактических целях рекомендуется употребление молока или других равноценных пищевых продуктов".

Соблюдение требований по охране труда и промышленной безопасности

С результатами специальной оценки условий труда не ознакомлены работники, результаты не размещены на официальном сайте, не в полном объеме проведена специальная оценка по условиям труда, чем нарушены требования Федерального закона от 28.12.2013 N 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда".

В организации отсутствует ответственное лицо за электрохозяйство, не проводится обучение работников по электробезопасности, отсутствуют замеры сопротивления изоляции электрических сетей и оборудования, в целом в организации не ведется работа по электробезопасности, чем нарушены требования Приказа Минэнерго России от 13.01.2003 N 6 "Об утверждении Правил технической эксплуатации электроустановок потребителей".

Отсутствует система управления охраной труда в организации, чем нарушены требования Приказа Минтруда России от 19.08.2016 N 438н "Об утверждении Типового положения о системе управления охраной труда".

Инструкции по охране труда разработаны не по всем профессиям, имеющиеся в организации, не производится выдача инструкций работникам, чем нарушены требования "Методические рекомендации по разработке инструкций по охране труда" (утв. Минтрудом РФ 13.05.2004).

Не производится очистка вентиляционных камер, циклонов, фильтров и воздухопроводов от горючих отходов с составлением соответствующего акта, при этом такие работы проводятся не реже 1 раза в год. Не представлен акт обработки чердачных перекрытий огнезащитным составом. В здании стационар в эксплуатации находятся огнетушители не прошедшие поверку в соответствии со сроком. Чем нарушены требования Правила противопожарного режима в Российской Федерации. (утв. постановлением Правительства РФ от 25 апреля 2012 г. N 390). Приказом не назначены ответственные лица за работу со стерилизаторами, работники не прошли специального обучения, в соответствии с требованиями Приказа Минздрава СССР от 10.10.1991 N 287 "О введении в действие отраслевых методических указаний ОМУ 42-21-35-91 "Правила эксплуатации и требования безопасности при работе на паровых стерилизаторах". Трудовой договор не соответствует нормативным требованиям, например отсутствует информация об условиях труда на рабочем месте и др., чем нарушены требования ст.57 ТК РФ.

Не в соответствии с требованиями ведется график отпусков, ст.123 ТК РФ.

Не производится использование средств ФСС на мероприятия по охране труда, в соответствии с федеральным законом от 02.12.2013 N 322-ФЗ "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов". Отсутствуют акты выполнения соглашений по охране труда за 2015г., 2016г. Отсутствует отчет о выполнении программы по улучшению условий труда. Основание ст.210 ТК РФ.

Соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя. Осуществляется не в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами". Так например, отходы класса А хранятся в емкостях

красного цвета, хранение отходов класса Г производится в картонных коробках, что является нарушением.

ВЫВОД:

По нарушениям, выявленным в ходе проверки в ГБУЗ КО НККВД составлено предписание.

Прилагаемые к акту документы:

Заключение по результатам проведенной проверки ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ КО «Новокузнецкий клинический кожно-венерологический диспансер» на соответствие порядкам оказания медицинской помощи специалиста Центра контроля качества и сертификации лекарственных средств Устиновой М.М.;

Заключение по результатам проведенной проверки ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ КО «Новокузнецкий клинический кожно-венерологический диспансер» на соответствие порядкам оказания медицинской помощи специалиста Центра контроля качества и сертификации лекарственных средств Кришталь Н.Д.;

Заключение по результатам проведенной проверки ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ КО «Новокузнецкий клинический кожно-венерологический диспансер» на соответствие порядкам и стандартам оказания медицинской помощи главного специалиста по контролю качества медицинской помощи ГАУЗ КО КОКБ Скрыбиной Е.М., главного специалиста ГБУЗ КО КОМИАЦ Борисенко О.В.;

Заключение по результатам проведенной проверки ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ КО «Новокузнецкий клинический кожно-венерологический диспансер» на соответствие порядкам и стандартам оказания медицинской помощи главного областного специалиста дерматовенеролога-косметолога Павловой Т.Г.;

Заключение по результатам проведенной проверки ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ КО «Новокузнецкий клинический кожно-венерологический диспансер» на соответствие порядкам и стандартам оказания медицинской помощи главного областного специалиста по охране труда Мельниковой Н.П.;

Заключение по результатам проведенной проверки ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГБУЗ КО «Новокузнецкий клинический кожно-венерологический диспансер» на соответствие порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по экспертной оценке медицинских документов главного областного специалиста по экспертизе временной нетрудоспособности населения Ромасюк А.В.;

Подписи лиц, проводивших проверку:

Брежнев А.В. 

Кришталь Н.Д. 

Скрябина Е.М. 

Борисенко О.В. 

Мельникова Н.П. 

Устинова М.М. 

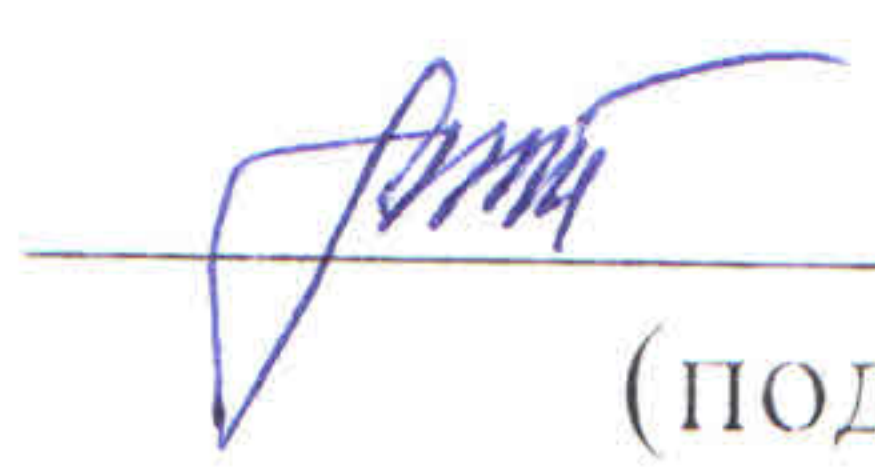
Павлова Т.Г. 

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

Главный врач Забелин В.И.

(фамилия, имя, отчество, должность руководителя)

"25" _____ 2016 г.



(подпись)

Пометка об отказе от ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица проводившего проверку)