

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
(Территориальный орган Росздравнадзора по Новгородской области)

Новгородская область, г. Великий Новгород,  
ул. Михайлова, д. 10/1  
(место составления акта)

«17» марта 2017 г.  
(дата составления акта)  
10 час. 00 мин.  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

**органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля  
юридического лица, индивидуального предпринимателя  
№17**

По адресу/адресам: 173000, Новгородская область, г. Великий Новгород, ул. Михайлова,  
д. 10/1

(место проведения проверки)

На основании: приказа руководителя Территориального органа Росздравнадзора по  
Новгородской области Никифоровой Л.А. от 06 марта 2017 года № 17 - Пр/17  
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

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

областного бюджетного учреждения социального обслуживания «Новгородский  
социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Подросток»  
(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) индивидуального  
предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

«14» марта 2017г. с 14 час. 20 мин. до 16 час. 20 мин. Продолжительность 2 час. 00 мин.

«17» марта 2017г. с 09 час. 00 мин. до 10 час. 00 мин. Продолжительность 1 час. 00 мин.

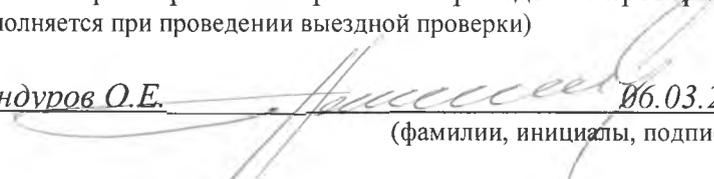
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных  
подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального  
предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 4 рабочих дня/3 час. 00 мин.

(рабочих дней/часов)

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

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

Бандуров О.Е.  06.03.2017г. 15 час 40 мин.  
(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), проводившие проверку: Соседова Елена Викторовна – заместитель начальника  
отдела контроля и надзора в сфере здравоохранения Территориального органа

Росздравнадзора по Новгородской области, Юревич Александра Викторовна – главный специалист-эксперт отдела контроля и надзора в сфере здравоохранения Территориального органа Росздравнадзора по Новгородской 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 присутствовали: Бандуров Олег Евгеньевич – директор ОБУСО «Центр «Подросток» (приказ (распоряжение) комитета социальной защиты населения Новгородской области от 15.06.2010г. №215-к), Тихонова Антонина Николаевна – старшая медицинская сестра ОБУСО «Центр «Подросток» (приказ (распоряжение) ОБУСО «Центр «Подросток» от 03.09.2012г. №92-л).

(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 выявлены факты невыполнения Предписания об устранении выявленных нарушений Территориального органа Росздравнадзора по Новгородской области от 30.12.2016г. №44:**

1. В соответствии с п. 5. Предписания: ОБУСО «Центр «Подросток» предписано: «Помещения для хранения лекарственных препаратов для медицинского применения - два медицинских кабинета оснастить приборами для регистрации параметров воздуха (термометрами, гигрометрами или психрометрами)».

Данное требование отражено в п.7 Правил хранения лекарственных средств, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 №706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств» (указано в акте проверки от 30.12.2016г. №142 п.4).

В ходе проведения проверки выявлены факты невыполнения п.5 Предписания, а именно:

Два медицинских кабинета оснащены гигрометрами психрометрическими, которые не могут быть использованы для регистрации параметров воздуха в помещениях; подтвердить годность к эксплуатации, правильность показаний температуры и относительной влажности воздуха данных гигрометров не представляется возможным:

- первый медицинский кабинет оснащен гигрометром психрометрическим ВИТ - 2 №С628, срок поверки которого истек более 8-ми месяцев назад (поверка должна быть проведена в июне 2016 года), на момент проверки представлен паспорт данного гигрометра психрометрического - проверено ОТК: 18 июня 2014 года (клеймо поверки - 2 квартал 2014 год), межповерочный интервал – не более 2 лет - копия паспорта прилагается;

- второй медицинский кабинет оснащен гигрометром психрометрическим ВИТ - 1 №В237, на момент проверки не представлен паспорт данного гигрометра психрометрического, что не позволяет подтвердить годность к эксплуатации.

Иная информация о получении данных гигрометров психрометрических на момент проверки не представлена, упаковка не представлена.

2. В соответствии с п. 7. Предписания: ОБУСО «Центр «Подросток» предписано: «Осуществлять хранение лекарственных препаратов для медицинского применения в

соответствии с указанными на первичной и вторичной (потребительской) упаковке требованиями производителей лекарственных средств, с учетом показаний приборов для регистрации параметров воздуха».

Данное требование отражено в п.40, п.42 Правил хранения лекарственных средств, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 23.08.2010г. №706н (указано в акте проверки от 30.12.2016г. №142 п.6).

В ходе проведения проверки выявлены факты невыполнения п.7 Предписания, а именно:

**В медицинском кабинете в шкафу установлен факт хранения лекарственного препарата Сульфацил-натрия капли глазные (1 из 7-ми наименований лекарственных препаратов – 14% от всех фактически имеющихся в наличии лекарственных препаратов) не в соответствии с указанными на первичной и вторичной (потребительской) упаковке требованиями производителя лекарственного препарата, а именно:**

Сульфацил-натрия капли глазные 20% 2 тубик-капельницы по 1,5 мл, серия 60416, до 05 18, производитель: ФГУП «Московский эндокринный завод», 1 уп. – **лекарственный препарат хранится при температуре +23,1С** в шкафу для хранения лекарственных препаратов (фото гигрометра прилагается), лекарственный препарат должен храниться **при температуре не выше 15С** (ГФ XIII издания **не выше 15С: от 2 до 15С**) - фото упаковки прилагается, в журнале учета температуры и влажности на момент проверки отмечена температура +22С – копия журнала прилагается (поставщик: аптека №72 ОАО «Новгородфармация», товарная накладная №14721472О/РН-00009773 от 13.02.2017г., количество – 6 уп. – копия накладной прилагается).

3. В соответствии с п. 8. Предписания: ОБУСО «Центр «Подросток» предписано: «Идентифицировать хранящиеся лекарственные препараты для медицинского применения в медицинском кабинете (помещение основного хранения лекарственных препаратов)».

Данное требование отражено в п.10 Правил хранения лекарственных средств, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 №706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств» (указано в акте проверки от 30.12.2016г. №142 п.8).

В ходе проведения проверки выявлены факты невыполнения п.8 Предписания, а именно:

**Все хранящиеся лекарственные препараты** для медицинского применения в медицинском кабинете (помещение основного хранения лекарственных препаратов) **не идентифицированы** (стеллажные карты не оформлены, коды и электронные устройства не использованы) – на момент проверки в шкафу для хранения лекарственных препаратов находились всего 7 наименований лекарственных препаратов (по информации ст. м/с Тихоновой А.Н. поставки в ОБУСО «Центр «Подросток» данных лекарственных препаратов были осуществлены: 02.09.2016г., 26.10.2016г., 13.12.2016г., 13.03.2017г.) - фото лекарственных препаратов прилагаются.

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:

- информация директора ОБУСО «Центр «Подросток» Бандурова О.Е. от 14.02.2017г. №244 с приложением копий подтверждающих документов и фотоматериалов на 7 л. в 1 экз.;
- фотоматериалы Территориального органа Росздравнадзора по Новгородской области на 14 л. в 1 экз.;
- оригиналы и копии документов ОБУСО «Центр «Подросток» на 6 л. в 1 экз.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Соседова Е.В.



Юревич А.В.



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

Директор ОБУСО «Центр «Подросток»  
О.Е. Бандуров

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

" 17 " 03 2017 г.



Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_

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