



**КОМИТЕТ
ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ
НАСЕЛЕНИЯ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

191124, Санкт-Петербург, ул. Лафонская, д. 6а
Тел.: (812) 539-46-46; факс: (812) 539-46-09
E-mail: ktszn@lenreg.ru

29.03.2022 № 02-30/6/2022

На № _____ от _____

**ПРЕДПИСАНИЕ N 03/2022
об устранении нарушений законодательства
в сфере охраны здоровья граждан**

В рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в подведомственных организациях социального обслуживания с 21 по 23 марта 2022 года на основании распоряжения комитета по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет) от 14.03.2022 № 03-151 «О проведении плановых выездных проверок ЛОГБУ «Сланцевский ЦСО «Надежда» и ЛОГБУ «Сланцевский ЦСОН «Мечта» проведена плановая выездная проверка в отношении ЛОГБУ «Сланцевский ЦСОН «Мечта» (юридический адрес: 188561, Ленинградская область, г. Сланцы, улица Декабристов, дом 5).

В результате проведенной проверки (акт проверки от 23.03.2022 № 03/2022) выявлены следующие нарушения обязательных требований в сфере охраны здоровья граждан, установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации, Ленинградской области:

1) в нарушение п.п. д) 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 РФ от 01.06.2021 № 852, в штатном расписании ЛОГБУ «Сланцевский ЦСОН «Мечта», утвержденным приказом по учреждению от 01.11.2021 № 64.2, отсутствует должность «Инструктор по лечебной физкультуре» при наличии в лицензии на осуществление медицинской деятельности от 26.12.2019 № ЛО-47-01-002225 вида работ (услуг) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по «Лечебной физкультуре».

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 787н «Об утверждении

Вх н 373 от 29.03.22 СД

порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», постановлением Правительства Ленинградской области от 25.12.2007 № 337 «Об утверждении Положения о комитете по социальной защите населения Ленинградской области» и актом о результатах проверки от 23.03.2022 № 03/2022, проведенной на основании распоряжения комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 14.03.2022 № 03-151 «О проведении плановых выездных проверок ЛОГБУ «Сланцевский ЦСО «Надежда» и ЛОГБУ «Сланцевский ЦСОН «Мечта»:

ПРЕДПИСЫВАЮ устранить нарушения, выявленные при осуществлении ведомственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья граждан на территории Ленинградской области:

№ п/п	Перечень нарушений, отмеченных в акте о результатах проверки, с указанием нормативного правового акта, номера статьи и пунктов, требования которых были нарушены	Срок устранения выявленных нарушений	Срок предоставления информации об устранении выявленных нарушений
1.	В нарушение п.п. д) 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 РФ от 01.06.2021 № 852, в штатном расписании ЛОГБУ «Сланцевский ЦСОН «Мечта», утвержденным приказом по учреждению от 01.11.2021 № 64.2, отсутствует должность «Инструктор по лечебной физкультуре» при наличии в лицензии на осуществление медицинской деятельности от 26.12.2019 № ЛО-47-01-002225 вида работ (услуг) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по «Лечебной физкультуре».	До 20 мая 2022 года	До 20 мая 2022 года

За неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего предписания должностное лицо, юридическое лицо несет ответственность в соответствии с действующим законодательством.

Лицо, которому выдано предписание, обязано проинформировать комитет по социальной защите населения Ленинградской области о выполнении соответствующих пунктов настоящего предписания в установленный в нем срок с представлением заверенных копий подтверждающих документов.

Председатель комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области



А.Е. Толмачева

Подпись лица,
получившего предписание _____

(должность, ФИО руководителя проверяемой организации, расшифровка подписи, дата)

Гречушникова М.И.
539-46-33



Комитет по социальной защите населения Ленинградской области

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

г. Сланцы

(место составления акта)

“ 23 ” марта 2022 г.

Дата составления акта
Ленинградская область
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

**ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
подведомственного стационарного учреждения социального обслуживания**

№ 3-2022

По адресу/адресам: 188561, Ленинградская область, г. Сланцы, ул. Декабристов, дом 5.
(место проведения проверки)

На основании: распоряжение комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 14.03.2022 № 03-151 «О проведении плановых выездных проверок ЛОГБУ «Сланцевский ЦСО «Надежда» и ЛОГБУ Сланцевский ЦСОН «Мечта»

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

была проведена выездная плановая проверка качества и безопасности медицинской деятельности в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Ленинградского областного государственного бюджетного учреждения «Сланцевский центр социального обслуживания несовершеннолетних «Мечта» (ЛОГБУ «Сланцевский ЦСОН «Мечта»)

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

Общая продолжительность проверки: с 21.03.2022г. по 23.03.2022г. (3 рабочих дня)
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Комитетом по социальной защите населения Ленинградской области

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

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

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Лицо(а), проводившее проверку:

Гречушникова М.И. – главный специалист отдела организации работы подведомственных учреждений комитета по социальной защите населения Ленинградской области.

Гречушникова Мария Ивановна - главный специалист
(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: и.о. директора ЛОГБУ «Сланцевский ЦСОН «Мечта» Цветкова С.А.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя руководителя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

Выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных нормативно - правовыми актами в сфере охраны здоровья граждан (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

1) В нарушение п.п. д) 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 РФ от 01.06.2021 № 852, в штатном расписании ЛОГБУ «Сланцевский ЦСОН «Мечта», утвержденным приказом по учреждению от 01.11.2021 № 64.2, отсутствует должность «Инструктор по лечебной физкультуре» при наличии в лицензии на осуществление медицинской деятельности от 26.12.2019 № ЛО-47-01-002225 вида работ (услуг) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по «Лечебной физкультуре».

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

Прилагаемые к акту документы: отсутствуют.

Подпись лица, проводившего проверку:

Главный специалист отдела организации работы
подведомственных учреждений
комитета по социальной защите населения
Ленинградской области



Гречушникова М.И.

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)

“ ” 20 г.

(подпись)