

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ленинградской области
Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ленинградской области в Гатчинском и Лужском районах
188300, Ленинградская область, г. Гатчина, ул. Карла Маркса д.44а
тел. / факс: (81371) 2-15-17
E-mail: gatchina@47.rospotrebnadzor.ru

"29" сентября 2021 г., 17 час. 30 мин. N _194__

(дата и время составления акта)

Ленинградская область, г. Гатчина, ул. Карла Маркса, д.44 а

(место составления акта)

Акт **выездной** проверки

(плановой/внеплановой)

1. Выездная проверка проведена в соответствии с решением о проведении плановой выездной проверки № 47-01-144-21 от 14.09.2021

(указывается ссылка на решение уполномоченного должностного лица контрольного (надзорного) органа о проведении выездной проверки, учетный номер выездной проверки в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий).

2. Выездная проверка проведена в рамках Федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора)

(наименование вида государственного контроля (надзора), вида муниципального контроля в соответствии с единым реестром видов федерального государственного контроля (надзора), регионального государственного контроля (надзора), муниципального контроля)

3. Выездная проверка проведена:

Начальником территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области в Гатчинском и Лужском районах Васевым Н.А.

Главным специалистом экспертом территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области в Гатчинском и Лужском районах Храповой Юлией Андреевной

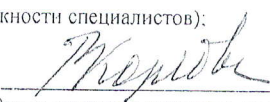
(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности инспектора (инспекторов, в том числе руководителя группы инспекторов), уполномоченного (уполномоченных) на проведение выездной проверки. При замене инспектора (инспекторов) после принятия решения о проведении выездной проверки, такой инспектор (инспекторы) указывается (указываются), если его (их) замена была проведена после начала выездной проверки)

4. К проведению выездной проверки были привлечены:

специалисты: не привлекались

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности специалистов):


подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

эксперты (экспертные организации):
Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области в Гатчинском и Лужском районах», имеющего свидетельство об аккредитации № RA.RU.511755, дата выдачи свидетельства 20.03.2017г, выданного Федеральной службой по аккредитации, в составе:
заведующей санитарно-эпидемиологическим отделом- Давыдовой Натальи Владимировны, помощника санитарного врача-Новожиловой Светланы Александровны, врача по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям Ячmeneвой Надежды Ивановны

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии) должности экспертов, с указанием сведений о статусе эксперта в реестре экспертов контрольного (надзорного) органа или наименование экспертной организации, с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство об аккредитации)

5. Выездная проверка проведена в отношении: Общество с ограниченной ответственностью «Стомамедсервис» (ООО «Стомамедсервис»)

(указывается объект контроля, в отношении которого проведена выездная проверка).

6. Выездная проверка была проведена по адресу (местоположению):
Ленинградская область, г.Гатчина, пр. 25 октября д.16 пом. 12, 102-105
Ленинградская область, г.Гатчина, ул. Достоевского д.8 корп.3
Ленинградская область, г.Гатчина, ул. Достоевского д.8 корп.6
Ленинградская область, г.Гатчина, ул. Достоевского д.8

(указываются адреса (местоположение) места осуществления контролируемым лицом деятельности или места нахождения иных объектов контроля, в отношении которых была проведена выездная проверка)

Контролируемые лица: ООО «Стомамедсервис», ОГРН 1024701244292, ИНН 4705014521, юридический адрес: Ленинградская область, г. Гатчина, пр.25 Октября, д.32, помещение 8, офис 1

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные номера налогоплательщика, адрес организации (ее филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого проведена выездная проверка)

8. Выездная проверка проведена в следующие сроки:

"_20_" сентября 2021 г., с _12_ час. _30_ мин. по _13_ час. _30_ мин.

"_24_" сентября 2021 г., с _11_ час. _00_ мин. по _14_ час. _00_ мин.

"_28_" сентября 2021 г., с _14_ час. _40_ мин. по _16_ час. _40_ мин.

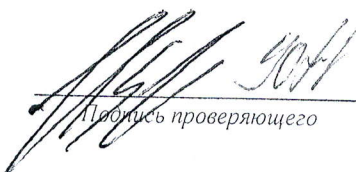
(указываются дата и время фактического начала выездной проверки, а также дата и время фактического окончания выездной проверки, при необходимости указывается часовой пояс)

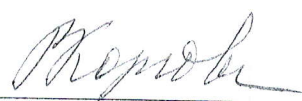
проведение выездной проверки приостанавливалось в связи с

с "_ " _____ Г., _____ час. _____ мин.

по "_ " _____ Г., _____ час. _____ мин.

(указывается основание для приостановления проведения выездной проверки, дата и время начала, а также дата и время окончания срока приостановления проведения выездной проверки)


Подпись проверяющего


Подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

Срок непосредственного взаимодействия с контролируемым лицом составил: 4 час. 00 мин.

(указывается срок (рабочие дни, часы, минуты), в пределах которого осуществлялось непосредственное взаимодействие с контролируемым лицом по инициативе контролируемого лица)

9. При проведении выездной проверки совершены следующие контрольные (надзорные) действия:

- 1) визуальный осмотр помещений с фотофиксацией
- 2) истребование документов
- 3) анализ документов и предоставленной документации
- 4) отбор проб

(указывается первое фактически совершенное контрольное (надзорное) действие: 1) осмотр; 2) досмотр; 3) опрос; 4) получение письменных объяснений; 5) истребование документов; 6) отбор проб (образцов); 7) инструментальное обследование; 8) испытание; 9) экспертиза; 10) эксперимент).

в следующие сроки:

" 20 " сентября 2021 г., с 12 час. 30 мин. по 13 час. 30 мин.

" 24 " сентября 2021 г., с 11 час. 00 мин. по 14 час. 00 мин.

" 28 " сентября 2021 г., с 14 час. 40 мин. по 16 час. 40 мин.

(указываются даты и места фактически совершенных контрольных (надзорных) действий);

Протоколы отбора проб и образцов № 47-06-01-157 от 20.09.2021г.

(указываются даты составления и реквизиты протоколов и иных документов (в частности, протокол осмотра, протокол досмотра, протокол опроса, письменные объяснения, протокол отбора проб (образцов), протокол инструментального обследования, протокол испытания, экспертное заключение), составленных по результатам проведения контрольных (надзорных) действий и прилагаемых к акту)

(указываются аналогичные сведения по второму и иным контрольным (надзорным) действиям)

10. При проведении выездной проверки были рассмотрены следующие документы и сведения:

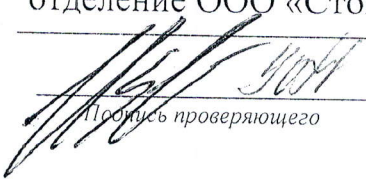
Программа и результаты производственного контроля за 2020-2021г, договоры с обслуживающими организациями, список работников, личные медицинские книжки

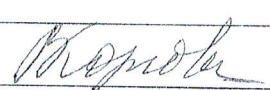
(указываются рассмотренные при проведении выездной проверки документы и сведения, в том числе: 1) находившиеся в распоряжении контрольного (надзорного) органа; 2) представленные контролируемым лицом; 3) полученные посредством межведомственного взаимодействия; 4) иные (указать источник).

11. По результатам выездной проверки установлено:

В состав ООО «Стомамедсервис» входит: детское отделение, гинекологическое отделение, стационар сестринского ухода, рентген кабинет. №ЛО-47-01-002276 от 24.03.2020г.

По адресу: г.Гатчина, ул. Достоевского, д.8, корп.3 размещается детское отделение ООО «Стомамедсервис».


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

Детское отделение располагается в одноэтажном здании, общей площадью 265,4 кв.м. на основании договора аренды №2 от 01.05.2019г. с ООО «Современная медицинская служба «СтомаМедСервис»

Набор помещений: кабинеты: №3 Массажный, №4 врач-инфекционист, №6 педиатр, №8 процедурный, №9 окулист, №10 УЗД, №11 хирург, №12 педиатр, №13 вакцинальный, №14 педиатр, №16 отоларинголог.

Подсобные помещения: гардероб для посетителей, гардероб для персонала, комната отдыха для персонала, туалет (для посетителей и персонала), помещение для временного хранения отходов класса Б, санитарная комната, помещение для уборочного инвентаря, кабинет для приготовления дистиллированной воды.

На отделении работает 22 врача: 6 педиатров, 5 отоларингологов, 1 невролог, 1 травматолог-ортопед, 2 окулиста, 2 инфекциониста, 2 хирурга, 2 врача УЗД, 1 аллерголог-иммунолог

Водоснабжение и водоотведение централизованное от городских сетей по договору с арендодателем.

Подводка холодной и горячей воды осуществляется во все кабинеты. Все кабинеты оборудованы раковинами для мытья рук персонала с подводкой горячей и холодной воды, имеется резервное горячее водоснабжение. Отопление – централизованное от городских сетей по договору с арендодателем. Вентиляция естественная, через оконные проемы и приточно-вытяжная. Договор на обслуживание вентиляции между арендодателем и ИП Богдановым Д.М. №С01/2021 от 01.01.2021г.

В кабинетах предусмотрено проветривание через оконные проемы. На окнах установлены жалюзи.

Освещение естественное и искусственное светодиодными лампами.

Программа производственного контроля разработана и утверждена генеральным директором.

Договор на проведение производственного лабораторного контроля заключен с филиалом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области в Гатчинском и Лужском районах» № 1366/117 от 21.08.2021г.

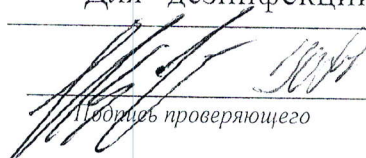
Лабораторные исследования проводятся в соответствии с программой, представлены протоколы лабораторно-инструментальных исследований.

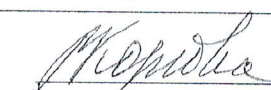
Санитарное состояние помещений детского отделения удовлетворительное. Для внутренней отделки использованы материалы, разрешенные для применения в лечебных учреждениях, поверхность стен, полов гладкая, легкодоступна для влажной уборки с применением моющих и дезинфицирующих средств.

Кабинеты оборудованы необходимой медицинской мебелью.

Журналы регистрации и учета часов работы бактерицидных ламп имеются.

Для дезинфекции инструментария, перчаток, шприцев, игл имеются


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя юрл. ИП

ёмкости, промаркированы. Предстерилизационная очистка инструментария проводится в промаркированных, стандартных емкостях.

В процедурном, вакцинальном кабинетах и в кабинете врача инфекциониста детского отделения ООО «Стомамедсервис» умывальники не оборудованы смесителем с бесконтактным управлением, что является нарушением п.4.4.6. СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

В вакцинальном кабинете журнал учета температурного режима холодильников ведется по утвержденной форме. Имеется запас хладоэлементов в холодильной камере, которые служат дополнительным источником холода при отключении электроснабжения холодильника (1/6 объёма). Журнала учёта движения ИЛП ведется. Не разработан и не утверждён план экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в чрезвычайных ситуациях в детском отделении ООО «Стомамедсервис», что является нарушением п.4369 СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней". В организации проводится вакцинация, иммунобиологические лекарственные препараты хранятся в холодильнике с температурным режимом от +2 до +8 °С. Предусмотрена бесперебойная работа холодильного оборудования - автоматическое подключение системы автономного электропитания (электрогенераторов)

Туалет для пациентов выделен. Оборудован раковиной для мытья рук с подводкой горячей и холодной воды. Обеспечен жидким мылом, антисептическим средством для рук и туалетной бумагой.

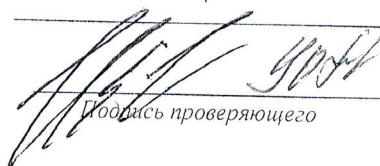
Уборочный инвентарь выделен для каждого помещения, промаркирован, хранится упорядочено. Текущая и генеральная уборка проводятся в соответствии с требованиями санитарных правил. Моющими и дезинфицирующими средствами обеспечены в достаточном количестве. Моющие и дезинфицирующие средства хранятся в специально отведенном месте.

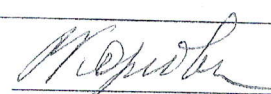
Спецодеждой и средствами индивидуальной защиты персонал обеспечен.

На входе осуществляется термометрия сотрудников и посетителей. Антисептические средства для обработки кожи рук установлены на входе в детское отделение, процедурных кабинетах, санитарных узлах.

По адресу: г.Гатчина, ул. Достоевского, д.8, корп.6 размещается гинекологическое отделение ООО «Стомамедсервис».

Гинекологическое отделение располагается в одноэтажном здании с подвалом, общей площадью 479,6 кв.м. на основании договора аренды №3 от 31.12.2019г. с ООО «Современная медицинская служба «СтомаМедСервис».


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

Набор помещений: 1 этаж: № 1 УЗИ, №2 Акушер-гинеколог, №3 Акушер-гинеколог+УЗИ, №4 Маммолог-онколог, №6 гинеколог, №7 процедурный, №8 КТГ, №9 манипуляционная (операционная), кабинет заведующей, картотека, предоперационная, комната для переодевания пациентов, туалет для посетителей, санитарная комната.

Подвал: стерилизационная, гардероб для персонала, склад, помещение для уборочного инвентаря, комната отдыха для персонала, туалет для персонала, архив, помещение для временного хранения отходов.

На отделении работает 21 врач: 1 заведующий отделением акушер-гинеколог, 15 акушеров-гинекологов, 2 онколога, 3 врача УЗД.

Водоснабжение и водоотведение централизованное от городских сетей по договору с арендодателем.

Подводка холодной и горячей воды осуществляется во все кабинеты. Все кабинеты оборудованы раковинами для мытья рук персонала с подводкой горячей и холодной воды, имеется резервное горячее водоснабжение. Отопление – централизованное от городских сетей по договору с арендодателем. Вентиляция естественная, через оконные проемы и приточно-вытяжная. Договор на обслуживание вентиляции между арендодателем и ИП Богдановым Д.М. №С01/2021 от 01.01.2021г.

В кабинетах предусмотрено проветривание через оконные проемы. На окнах установлены жалюзи.

Освещение естественное и искусственное светодиодными лампами.

Программа производственного контроля разработана и утверждена генеральным директором.

Договор на проведение производственного лабораторного контроля заключен с филиалом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области в Гатчинском и Лужском районах» № 1366/117 от 21.08.2021г.

Лабораторные исследования проводятся в соответствии с программой, представлены протоколы лабораторно-инструментальных исследований.

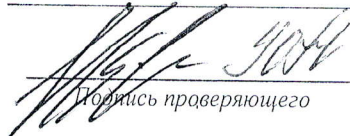
Санитарное состояние помещений детского отделения удовлетворительное. Для внутренней отделки использованы материалы, разрешенные для применения в лечебных учреждениях, поверхность стен, полов гладкая, легкодоступна для влажной уборки с применением моющих и дезинфицирующих средств.

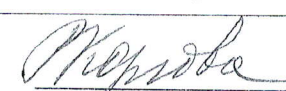
Кабинеты оборудованы необходимой медицинской мебелью.

Журналы регистрации и учета часов работы бактерицидных ламп имеются.

Для дезинфекции инструментария, перчаток, шприцев, игл имеются ёмкости, промаркированы. Предстерилизационная очистка инструментария проводится в промаркированных, стандартных емкостях.

В процедурном кабинете и в манипуляционной (операционной) гинекологического отделения ООО «Стомамедсервис» умывальники не


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

оборудованы смесителем с бесконтактным управлением, что является нарушением п.4.4.6. СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

На гинекологическом отделении ООО «Стомамедсервис» в процедурном кабинете у подлокотника для забора крови, в гинекологическом кабинете №6 на гинекологическом кресле нарушена целостность покрытия, что не позволяет провести качественную обработку с моющими и дезинфицирующими средствами, что является нарушением п.4.7 СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

В кабинете №1 УЗИ на гинекологическом отделении ООО «Стомамедсервис» используются кресла с мягкой тканевой обшивкой, что не позволяет провести качественную обработку с моющими и дезинфицирующими средствами, что является нарушением п.4.7 СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

Туалет для пациентов выделен. Оборудован раковиной для мытья рук с подводкой горячей и холодной воды. Обеспечен жидким мылом, антисептическим средством для рук и туалетной бумагой.

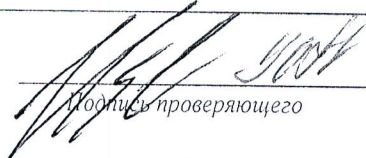
В подвальном помещении гинекологического отделения ООО «Стомамедсервис» оборудована стерилизационная, в которой установлены 2 автоклава марки STE-23 и BDT-17A, дистиллятор, Дезар. Стерилизационная разделена на чистую и грязную зоны, поточность соблюдается. На медицинское оборудование представлены технические паспорта, сертификаты соответствия, санитарно-эпидемиологические заключения.

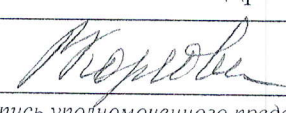
Уборочный инвентарь выделен для каждого помещения, промаркирован, хранится упорядочено. Текущая и генеральная уборка проводятся в соответствии с требованиями санитарных правил. Моющими и дезинфицирующими средствами обеспечены в достаточном количестве. Моющие и дезинфицирующие средства хранятся в специально отведенном месте.

Спецодеждой и средствами индивидуальной защиты персонал обеспечен.

На входе осуществляется термометрия сотрудников и посетителей. Антисептические средства для обработки кожи рук установлены на входе в гинекологическое отделение и во всех узлах.

Стационар сестринского ухода ООО «Стомамедсервис» размещен на земельном участке общей площадью 13602 кв.м, расположен по адресу: 1, 2, 3


Подпись проверяющего


Подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

отделение - Ленинградская область, г. Гатчина, ул. Достоевского, д.8 (первый, второй, третий этаж)

Договор аренды с ООО «Современная медицинская служба «СтомаМедСервис» №1 от 01.04.2019г.

Территория благоустроена, озеленена, ограждена и освещена. Инженерное обеспечение здания – централизованное от городских сетей г.Гатчина.

На входе осуществляется термометрия сотрудников и посетителей.

Термометрия проживающих осуществляется утром и вечером с занесением в листы наблюдения. Антисептические средства для обработки кожи рук установлены на посту медперсонала и в процедурных кабинетах.

Проектная мощность по отделениям: 1 отделение - 42 койки, 2 отделение - 46 коек, 3 отделение — 54 койки, 8 отделение 22 койки.

На 1 отделении — первый этаж 14 изолированных комнат, 2 изолятора, служебные помещения, 4 входа, 3 душевых, 3 туалета и 1 туалет для персонала.

На 2 отделении - второй этаж 21 изолированных комнат, служебные помещения, вход на второй этаж по изолированной от отделения на первом этаже лестницах, 3 душевых, 4 туалета и 1 туалет для персонала.

На 3 отделении - третий этаж 22 изолированных комнат, служебные помещения, вход на третий этаж по изолированной от отделения на первом и втором этажах лестницах, 3 палаты оборудованы туалетами и душевыми, 3 душевых, 4 туалета и 1 туалет для персонала.

В процедурных кабинетах 1,2 и 3 отделений стационара сестринского ухода ООО «Стомамедсервис» умывальники не оборудованы смесителем с бесконтактным управлением, что является нарушением п.4.4.6. СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

Питание организовано централизованно для проживающих и для персонала.

Водоснабжение стационара (холодное, горячее), централизованное.

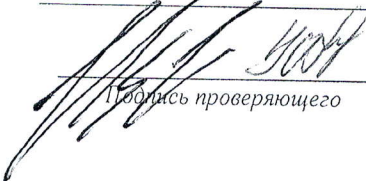
В стационаре электроводонагреватели (резервное водоснабжение) установлены в буфетных на отделениях, в душевых.

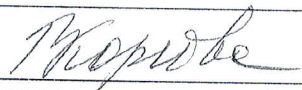
Канализация – централизованная. Отопление – централизованное.

Вентиляция естественная, через оконные проемы и приточно-вытяжная.

Договор на обслуживание вентиляции между арендодателем и ИП Богдановым Д.М. №С01/2021 от 01.01.2021г.

Акты по очистке и дезинфекции вентиляции в стационаре сестринского ухода ООО «Стомамедсервис» не представлены, что является нарушением п.4.5.2 СанПин 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

продажу товаров, выполнение работ».

Освещение естественное, через оконные фрамуги, искусственное, представленное светодиодными лампами.

Средства, применяемые для дезинфекции – Авансепт, алмадез хлор, клиндезин экстра, 3Д септ.

Жилые комнаты (спальни) оборудованы кроватями, столами, стульями, тумбочками, шкафами для хранения личных вещей(сезонные вещи хранятся в подсобном помещении).

Проживающие обеспечены постельными принадлежностями, постельным бельем и полотенцами. В умывальных и туалетных комнатах используются одноразовые мочалки(ветошь),полотенца для рук и ног.

Количество отделений в шкафах соответствует количеству спальных мест в комнате.

Количество кроватей, тумбочек и стульев соответствует количеству проживающих.

Отделение обеспечено необходимым количеством предметов медицинского назначения, средствами индивидуальной защиты.

Моющими и дезинфицирующими средствами медицинский центр обеспечен в достаточном количестве. Текущая и генеральная уборка проводятся в соответствии с требованиями санитарных правил. Уборочной инвентарь промаркирован в соответствии с назначением. Хранение уборочного инвентаря упорядочено.

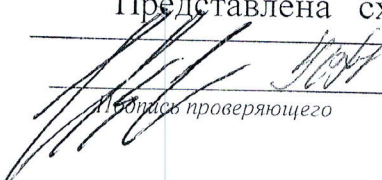
Во всех помещениях ООО «Стомамедсервис» (детское отделение, гинекологическое отделение, стационар сестринского ухода) потолки подвесные плиты. Элементы потолков не фиксированы, сдвигаются при уборке, что является нарушением п.4.3.3 СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

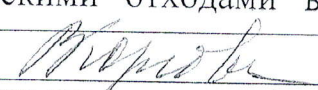
Утверждённая инструкция по обращению с медицинскими отходами класса Б и схема обращения с медицинскими отходами представлена. Журнал учёта медицинских отходов ведётся. Представлена документация по учёту и контролю за движением медицинских отходов.

Ёмкость с отходами классов А и Б промаркированы в соответствии с требованиями.

Отходы класса Б собираются в специальные ёмкости, окрашенные в жёлтый цвет(или жёлтый пакет) и имеющие маркировку, обеззараживание отходов химическим методом проводится в местах их образования. Договор на вывоз медицинских отходов класса А,Б , В и Г с ООО «МедСервис» №1132М/07-2019/IX от 01.07.2019 г. (пролонгирован)

Представлена схема обращения с медицинскими отходами в ООО


подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

«Стомамедсервис», разработанная в соответствии с требованиями Санитарных правил, в которой определены ответственные за обращение с медицинскими отходами работники и процедура обращения с медицинскими отходами в данной организации.

Не представлены документы о проведении предварительного инструктажа по безопасному обращению с медицинскими отходам лиц, допущенных к работам по обращению с медицинскими отходами, что является нарушением п.166 СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению населения, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий"

Во всех отделениях ООО «Стомамедсервис» медицинские отходы класса Б обеззараживаются в организации в мести их образования. Обеззараженные медицинские отходы хранятся в холодильном оборудовании, в жёлтых контейнера и желтых пакетах с маркировкой в соответствии с требованиями. Место для временного хранения медицинских отходов исключает доступ посторонних лиц, выделено помещение, запирается на ключ.

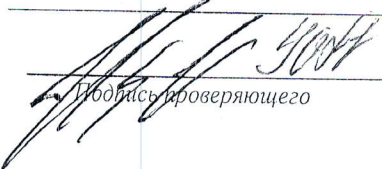
Журналы учета времени работы бактерицидных ламп ведутся, ведётся ежемесячный и ежегодный подсчёт отработанных часов.

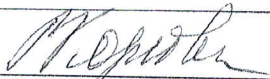
Программа производственного контроля разработана и утверждена руководителем. Лабораторные исследования проводятся в соответствии с программой, представлены протоколы лабораторно-инструментальных исследований.

В ходе плановой проверки аккредитованным испытательным лабораторным центром филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЛО в Гатчинском и Лужском районах» (аттестат аккредитации испытательного лабораторного центра (испытательной лаборатории) № RA.RU.511755 от 20 марта 2017г.) проведены микробиологические исследования (эффективность работы стерилизующей аппаратуры - 2пробы-автоклавы в стерилизационной). В соответствии с протоколами лабораторных испытаний(исследований) №№8547,8548 от 23.09.2021г. рост микроорганизма не обнаружен.

В соответствии с экспертным заключением по результатам лабораторных исследований и иной документации № 164.225.5.1.21.09.16 от 27.09.2021г. при проверке личных медицинских книжек работников выявлены следующие замечания:

1. У 10-ти сотрудников организации (Ахтямова К.Г., Буздылева Е.С., Латышева Л.В., Михайлов М.С., Нестеренко Ю.В., Погорелова Н.В., Смирнова Е.В., Спачиль И.В., Часовникова У.В., Мурадова А.С.) отсутствует


подпись проверяющего

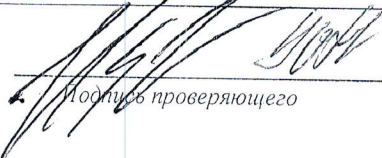

подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

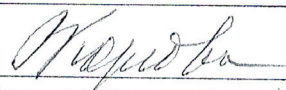
информация о пройденных медосмотрах, указаны пройденные специалисты (психиатр, нарколог, оториноларинголог, стоматолог, терапевт, дерматовенеролог, гинеколог (для женщин), у 21-ого сотрудника организации (Алешина И.В., Аванесян А.С., Ахтямова К.Г., Васильева С.М., Голуб Е.Н., Кузнецова И.М., Кривицкая И.М., Кожина Л.Я., Латышева Л.С., Мамаджанова Е.М., Михайлов М.С., Мжельская К.С., Новоселова Т.Г., Погорелова Н.В., Смирнова Е.В., Савина Ю.А., Спачиль И.В., Титова Л.В., Цветникова Л.В., Часовникова У.В., Мурадова А.С.) в медицинских книжках отсутствуют сведения о проведении флюорографического обследования, что не соответствует с п.26 частью VI приложения 1 Приказа Минздрава России N 29н от 28.01.2012. Отсутствуют сведения обо всех прививках в ЛМК у всех работников ООО «Центр Медицинской Техники», что не соответствует прил. № 1, прил. № 2 приказа МЗ РФ от 02.03.2014г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, приказ МЗ РФ № 370н от 16.06.2016 г. «О внесении изменений в приложения № 1 и № 2 к приказу МЗ РФ от 02.03.2014г. № 125н, п. 3465 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

2. У 28-ти сотрудников (Аланова Ю.Е., Алешина И.В., Ахтямова К.Г., Борисова Н.В., Васильева С.М., Гречушкина Л.М., Голуб Е.Н., Еремена Н.А., Ионычева Т.В., Иванцова Е.М., Казакова Т.А., Картавых А.С., Кожина Л.Я., Левина Л.В., Латышева Л.С., Маманджанова Е.М., Милокова С.И., Нестеренко Ю.В., Смирнова Е.В., Савина Ю.А., Степанова М.Д., Татарова В.В., Титова Л.В., Часовникова У.В., Шабанова А.А., Большакова М.А., Маринова Н.В., Мурадова А.С.) отсутствуют данные о профилактических прививках, прививочные сертификаты не предоставлены, что не соответствует приложению №1 к приказу МЗ РФ от 02.03.2014г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям», приказа МЗ РФ № 370н от 16.06.2016 г. «О внесении изменений в приложения № 1 и № 2 к приказу МЗ РФ от 02.03.2014г. № 125н.

3. У 8-ми сотрудников (Белявцева И.А., Гаврилова В.Ф., Нестеренко Ю.В., Погорелова Н.В., Смирнова Е.В., Степанова М.Д., Большакова М.А., Сантросян С.С.) не пройдена профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация по профессиональной группе согласно приказу Минздрава № 229 от 29.06.2000г. «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций», п.75 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

Контроль за соблюдением требований радиационной безопасности при использовании источников ионизирующего излучения (ИИИ) (генерирующих)


подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л. ИП

Деятельность осуществляется в соответствии с Лицензией № ЛО-47-01-002276 от 24 марта 2020 г. на осуществление медицинской деятельности, выдана комитетом по здравоохранению Ленинградской области, в том числе по приложению №1 п.1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии.

Имеется санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии условий работы источника ионизирующего излучения № 47.01.02.000.М.000569.10.20 от 30.10.2020 г. выданное Управлением Роспотребнадзора по Ленинградской области.

Рентгеностоматологический кабинет расположен на 1-ом этаже.

В рентгеностоматологическом кабинете установлен аппарат рентгеновский стоматологический марки MyRay RX DC (U=60 кВ, I= 7 мА) фирма изготовитель «Сефла Эс.Ц», Италия, заводской №70667473, выпуска 2016г., установлен в 2013 г. Вид работ рентгенография.С использованием стоматологического визиографа.

В этом же кабинете установлен аппарат рентгеновский цифровой панорамный с функцией компьютерного томографа и цефалостата. Марки аппарата; PaX-I 3D (U=99кВ, I=16 мА), фирмы «Ватек Ко., Лтд.», Республика Корея. Заводской серийный №061004153, год выпуска: 2017,год ввода в эксплуатацию 2017. Вид работ: панорамная рентгенография.

Представлена проектная документация размещения аппарата рентгеновского стоматологического «MyRay RX DC» и аппарата рентгеновского цифрового панорамного «PaX» с функцией компьютерного томографа и цефалостата, вариант исполнения «PaX-I 3D» в существующем рентгеностоматологическом кабинете 2017 года ООО «Медэк».

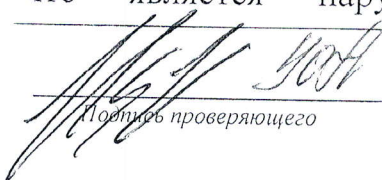
В состав кабинета входит процедурная площадью 16,4 кв. м. Высота 3 м. В процедурной пол покрыт антистатическим линолеумом с заземлённым основанием, стены покрыты акрилатной латексной краской, у раковины – кафельный фартук.

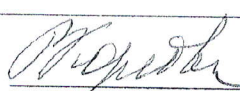
Входная дверь в рентгеновский кабинет имеет свинцовую защиту. На высоте 2 м от пола установлено световое автоматическое табло «Не входить!», на время проведения проверки исправно, загорается во время работы рентгеновского аппарата.

Имеется знак радиационной опасности. Смежные помещения с процедурной по горизонтали: картотека, лестница, улица, щитовая, коридор. По вертикали: над кабинетом – кабинет врача, под кабинетом – грунт.

Рентгеностоматологический кабинет обеспечен автономной приточно-вытяжной вентиляцией с механическим побуждением.

На время проверки воздухораспределительные решётки системы вентиляции в рентгеностоматологическом кабинете загрязнены, не очищены, что является нарушением п.4.5.2 СП 2.1.3678-20 «Санитарно-


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

В рентгеностоматологическом кабинете средства индивидуальной защиты подлежат замене, из-за наличия изломов и повреждений наружного слоя, в рентгенкабинетах на части защитных средств отсутствует маркировка, что является нарушением п. 5.4. СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований».

Индивидуальные дозы пациентов после процедуры регистрируются в журнале, дозы определяются инструментальным методом, пациент предупреждается о получении дозы облучения. Дозы пациентов заносятся в мед. карту, ведется база данных учета доз пациентов.

Представлены документы, подтверждающие контроль, регистрацию и учет индивидуальных доз облучения пациентов: таблица оценочных значений индивидуальных эффективных доз облучения пациентов по измерениям радиационного выхода каждого рентгеновского аппарата в соответствии с МУ 2.6.1. 2944-11, утвержденная главным рентгенологом Ленинградской области, карточки пациентов с листами учета доз облучения.

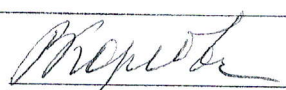
В соответствии с представленным протоколом №146-В/2020 от 25.09.2020 г. измерения скорости потока воздуха на выходе воздухоподающих устройств ООО Центр Обслуживания Медицинской техники» в рентгеностоматологическом кабинете не выполнен контроль объема воздуха удаляемого их нижней и верхней зоны, что является нарушением п.п. 3.5, 2.28 СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.4.5.9 . СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

Представлена документация:

1..Сертификаты соответствия, регистрационные удостоверения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на рентгеновские аппараты, эксплуатационная документация (инструкция по эксплуатации и паспорт) производителя на рентгеновские аппараты.

Проектная документация размещения аппарата рентгеновского стоматологического «MyRay RX DC» и аппарата рентгеновского цифрового панорамного «РаХ» с функцией компьютерного томографа и цефалостата, вариант исполнения «РаХ-I 3D» в существующем рентгеностоматологическом кабинете 2017 года. Экспертное заключение №082-17 от 26.06.2017г. ФБУН «СПб НИИ РГ им. П.В.Рамзаева». Заключение


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

ГБУЗ ЛОКБ №01.19/1374 от 19.06.2017 г. на проектную документацию.

2. Технический паспорт на рентгеновский кабинет №6.18.1-2020 с аппаратом MyRay RX DC и PaX-I 3D срок действия до 21.10.2023 г.

3. Технический паспорт на рентгеновский кабинет №6.18.4-2020 с аппаратом ФМцс-«ПроСкан-2000» срок действия до 21.10.2023 г.

4. Протокол дозиметрических измерений в рентгеновском кабинете №34ДК/2020 от 29.09.2020 г., и смежных помещениях, выполненные аккредитованной лабораторией ЛРК ГБУЗ ЛОКБ при эксплуатации «PaX-I 3D».

5. Протоколы контроля эксплуатационных параметров медицинского рентгеновского оборудования «PaX-I 3D» №34ТК/2020 от 29.09.2020 г., выполненные аккредитованной лабораторией ЛРК ГБУЗ ЛОКБ

6. Протокол дозиметрических измерений в рентгеновском кабинете №35ДК/2020 от 29.09.2020 г., и смежных помещениях, выполненные аккредитованной лабораторией ЛРК ГБУЗ ЛОКБ при эксплуатации аппарата MyRay RX DC.

7. Протоколы контроля эксплуатационных параметров медицинского рентгеновского оборудования MyRay RX DC №35ТК/2020 от 29.09.2020 г., выполненные аккредитованной лабораторией ЛРК ГБУЗ ЛОКБ

8. Протокол измерения ООО Центр Обслуживания Медицинской техники» №109-О/2020 от 25.09.2020 г. освещённости на рабочих местах в рентгеновском кабинете с аппаратом «MyRay RX DC» и «PaX-I 3D».

9. протокол измерения №146-В/2020 от 25.09.2020 г. скорости потока воздуха на выходе воздухоподающих устройств ООО Центр Обслуживания Медицинской техники» в рентгеновском кабинете с аппаратом «MyRay RX DC» и «PaX-I 3D».

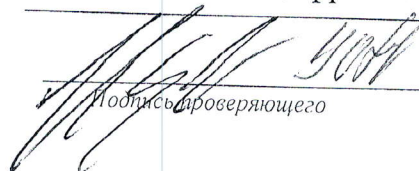
9. Технический отчёт от 10.09.2021г. по результатам профилактических испытаний и измерений электроустановок в рентгенодиагностическом кабинете , выполненный электролабораторией ООО «РосЭлектромонтажНаладка» (свидетельство о регистрации №14-73/ЭЛ-21 от 04.07.2021 г.)

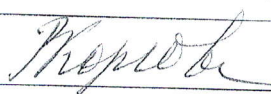
10. Инструкции по охране труда, а также по радиационной безопасности, утвержденные руководителем организации 2017г.

Флюорографический кабинет расположен на 3-ем этаже. Включает в себя процедурную 20,9 кв.м., пультавую 7,7 кв.м, раздевалка 3,2 кв.м.

В процедурной установлен флюорограф малодозовый цифровой сканирующий с рентгенозащитной кабиной, понижающей радиационную нагрузку на персонал. Марка ФМцс-«ПроСкан-2000» (U=100 кВ, I= 20 мА) фирма изготовитель ЗАО «РЕНТГЕНПРОМ» г.Истра, Московской обл., заводской №13-30103, выпуска 2013г., установлен в 2017 г. Вид работ флюорография

Представлена проектная документация размещения флюорографа малодозового цифрового сканирующего с рентгенозащитной кабиной 2013


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю.л. ИП

года ООО «Медэк».

Смежные с флюорографическим кабинетом помещения: по горизонтали - улица, улица, лестница, пультовая, раздевальная, комната управления, по вертикали: сверху-кровля, снизу – кабинет.

Отделка помещения процедурной выполнена пол-антистатическим линолеумом с заземлением. В раздевальной-гомогенный линолеум, потолок из плит минераловолокнистых «Есophon», стены в процедурной флюорографического кабинета, комнате управления, раздевальной окрашены водоэмульсионной краской светлых тонов.

Флюорографический кабинет обеспечен автономной приточно-вытяжной вентиляцией с механическим побуждением.

На время проверки воздухораспределительные решётки системы вентиляции во флюорографическом кабинете загрязнены, не очищены, что является нарушением п.4.5.2 СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

В соответствии с представленным протоколом №147-О/2020 от 25.09.2020 г. измерения скорости потока воздуха на выходе воздухоподающих устройств ООО Центр Обслуживания Медицинской техники» во флюорографическом кабинете не выполнен контроль объёма воздуха удаляемого их нижней и верхней зоны, что является нарушением п.п. 3.5, 2.28 СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.4.5.9 . СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

В процедурной оборудована раковина для мытья рук.

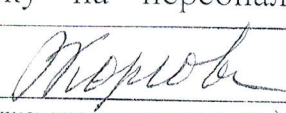
Кабинет оснащён средствами защиты персонала и пациентов: защитный воротник-0,25 мЗв, передник для защиты гонад -0,35 мЗв.

Представлена документация:

1. Лицензией № ЛО-47-01-002276 от 24 марта 2020 г. на осуществление медицинской деятельности, выдана комитетом по здравоохранению Ленинградской области.

2. Санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии условий работы источника ионизирующего излучения в рентгеностоматологическом кабинете в № 47.01.02.000.М.000732.12.17 от 21.12.2017 г. выданное Управлением Роспотребнадзора по Ленинградской области. Экспертное заключение о соответствии санитарным правилам условий эксплуатации флюорографа малодозового цифрового сканирующего с рентгенозащитной кабиной, понижающей радиационную нагрузку на персонал ФМЦс-


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

«ПроСкан-2000» (№13-30103) в рентгеновском кабинете ООО «Стомамедсервис». Экспертное заключение на проектную документацию размещения флюорографа малодозового цифрового сканирующего с рентгенозащитной кабиной в ООО «Стомамедсервис» №017-13 от 18.02.2013 г. Заключение на проектную документацию размещения флюорографа малодозового цифрового сканирующего с рентгенозащитной кабиной в ООО «Стомамедсервис» ГБУЗ ЛОКБ №01.19/204 от 12.02.2013. Акт приёмки в эксплуатацию рентгеновского кабинета от 22.03.2013 г.

3. Сертификаты соответствия, регистрационные удостоверения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на рентгеновские аппараты, эксплуатационная документация (инструкция по эксплуатации и паспорт) производителя на рентгеновские аппараты.

4. Технический паспорт на рентгеновский кабинет №6.18.4-2020 с аппаратом ФМцс-«ПроСкан-2000» срок действия до 21.10.2023 г.

5. Протокол дозиметрических измерений в рентгеновском кабинете №32ДК/2020 от 29.09.2020 г., и смежных помещениях, выполненные аккредитованной лабораторией ЛРК ГБУЗ ЛОКБ

6. Протоколы контроля эксплуатационных параметров медицинского рентгеновского оборудования №32ТК/2020 от 29.09.2020 г., выполненные аккредитованной лабораторией ЛРК ГБУЗ ЛОКБ

7. Договора на техническое обслуживание медицинского оборудования от 10.01.2018 г. с ООО «МастерГрупп», договор №27 от 10.01.2017 г. с ООО «ЙЦМРТ Сервис».

8. Протокол измерения ООО Центр Обслуживания Медицинской техники» №110-О/2020 от 25.09.2020 г. освещённости на рабочих местах в рентгеновском кабинете с аппаратом ФМцс-«ПроСкан-2000».

9. протокол измерения №147-О/2020 от 25.09.2020 г. скорости потока воздуха на выходе воздухораздающих устройств ООО Центр Обслуживания Медицинской техники» в рентгеновском кабинете с аппаратом ФМцс-«ПроСкан-2000».

10. Технический отчёт от 10.09.2021г. по результатам профилактических испытаний и измерений электроустановок кабинета флюорографии, выполненный электролабораторией ООО «РосЭлектромонтажНаладка» (свидетельство о регистрации №14-73/ЭЛ-21 от 04.07.2021 г.)

24. Протокол проверки защитных характеристик индивидуальных средств радиационной защиты № 35 СЭ/2020 от 29.09.2020 г. выполненные аккредитованной лабораторией ЛРК ГБУЗ ЛОКБ, со списком закрепленных за рентгеновским кабинетом СИЗ.

10. Инструкции по охране труда, а также по радиационной безопасности, утвержденные руководителем организации 2020 г.

11. Инструкция по действиям персонала в аварийных ситуациях, работающего в рентгеновских кабинетах, утверждённая руководителем 2020г

подпись проверяющего

подпись уполномоченного представителя ю/л. ИП

12. Приказ №10 от 11.01.2021. 1. О назначении ответственного за радиационную безопасность - инженера по обслуживанию медицинского оборудования Жаворонкова В.О.

13. О назначении ответственного за организацию проведения производственного радиационного контроля - инженера по обслуживанию медицинского оборудования Жаворонкова В.О.

14. О назначении ответственного за хранение рентгеновских аппаратов - инженера по обслуживанию медицинского оборудования Жаворонкова В.О.

15. Об отнесении работающих лиц к персоналу группы «А» Диринг Т.П.-врача-рентгенолога, Польшину С.М.-рентгенлаборанта, Репину О.Ю.-рентгенлаборанта, Кузьмину А.Ю.- врача-рентгенолога, Янут Э.А.- врача-рентгенолога, Гаврилкина А.А.- врача-рентгенолога, Огневу А.П.-рентгенлаборанта, Салтыкову С.Н.-рентгенлаборанта, Мордвинкову В.В.-рентгенлаборанта, Щукину Н.Л.-рентгенлаборанта, с приложением копий документов об обучении и повышении квалификации по специальности «рентгенология», заключение медицинской комиссии о прохождении персоналом группы А предварительных и периодических медицинских осмотров: удостоверение о повышении квалификации АНО ДПО «Единый центр подготовки кадров» № 21671/2075-2 2020 г. действителен до 25.10.2025г. Жаворонкова В.О.

16. Документы, подтверждающие контроль, регистрацию и учет индивидуальных доз облучения пациентов: таблица 2020 г. оценочных значений индивидуальных эффективных доз облучения пациентов по измерениям радиационного выхода каждого рентгеновского аппарата в соответствии с МУ 2.6.1. 2944-11, утвержденная главным рентгенологом Ленинградской области, листы учета доз облучения пациентов.

17. Договор №16-37/16 от 10.01.2016 г. и доп. Соглашение от 23.03.2018 г. с ФБУН НИИРГ им. П.В. Рамзаева на проведение дозиметрического контроля персонала.

Протокол № 1/37-2021 от 26.04.2021 г. измерений индивидуальных доз персонала за 1 квартал 2021 г., карточки учета индивидуальных доз облучения персонала за 1,2,3 кварталы 2021 год.

18. Копии форм ДОЗ-1, ДОЗ-3, радиационно-гигиенического паспорта за 2020 год.

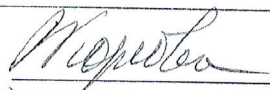
19. Акт инвентаризации ИИИ за текущий год 2021 г.

20. Акт освидетельствования скрытых работ №СР-01.03/20 от 03.03.2020 г.

21. Положение о порядке производственного радиационного контроля при использовании рентгеновской аппаратуры в медицинском учреждении 2020 г. утверждённый руководителем организации, не согласованный с Управлением Роспотребнадзора по Ленинградской области

22. План мероприятий по защите персонала в случае радиационной аварии, 2020 г. утверждённый руководителем организации, не согласованный


подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

с Управлением Роспотребнадзора по Ленинградской области.

Положение о порядке проведения производственного радиационного контроля при использовании рентгеновской аппаратуры утверждённое руководителем организации в 2020 г., не согласовано с Управлением Роспотребнадзора по Ленинградской области, что является нарушением ст.11 Федерального закона №3-ФЗ от 09.01.1996г. «О радиационной безопасности населения.»

План мероприятий по защите персонала в случае радиационной аварии на объекте радиационной опасности 4 категории 2020 г. утверждён руководителем организации, не согласован с Управлением Роспотребнадзора по Ленинградской области, что является нарушением п.6.4 СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила радиационной безопасности (ОСПОРБ-99/2010)».

Кабинет маммографии расположен на 3-ем этаже трёхэтажного поликлинического корпуса по адресу: Ленинградская обл., г. Гатчина, пр. 25 Октября д.16. клиники ООО «Стомамедсервис». В кабинете размещена маммографическая система «МХ», модели «600», производства ф. «Дженорэй Ко.,Лтд», Республика Корея. Заводской №GMA-053005-50318, 2018г. Для оцифровки изображений, используется система компьютерной радиографии «REGIUS 110», производства ф. «Коника Минолта, Инк.», Япония РУ №ФСЗ 2010/06650 от 16.07.2013 г., расположенная в комнате управления кабинета флюорографии (пом.№103)

В состав кабинета входит процедурная площадью 6,8 кв. м. В процедурной пол антистатический линолеум, стены окрашены акриловой латексной краской. Стены у раковины отделаны кафельным фартуком. Рабочее место рентген-лаборанта располагается в процедурной кабинета маммографии, за предусмотренным конструкцией системы маммографической защитным экраном.

Комната для персонала (пом.№11) расположено на первом этаже.

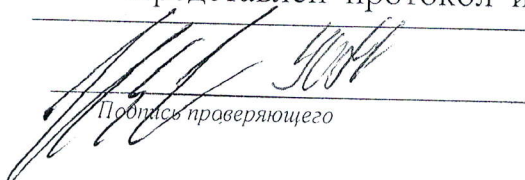
Входная дверь в кабинет маммографии имеет свинцовую защиту. На высоте 2 м от пола установлено световое автоматическое табло «Не входить!», на время проведения проверки исправно, загорается во время работы рентгеновского аппарата.

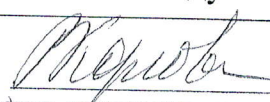
Имеется знак радиационной опасности. Смежные помещения с процедурной по горизонтали: коридор, кабинет массажа, улица. По вертикали: над кабинетом – кровля, под кабинетом – лаборатория.

Представлена проектная документация размещения системы маммографической «МХ», модели «600» во вновь организуемом кабинете маммографии на 3-ем этаже трёхэтажного здания в многопрофильном медицинском центре ООО «Стомамедсервис» 2018 года ООО «Япроект».

Маммографический кабинет обеспечен автономной приточно-вытяжной вентиляцией с механическим побуждением.

Представлен протокол измерения скорости потока воздуха на выходе


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя юр. ИП

воздухораздающих устройств ООО Центр Обслуживания Медицинской техники» в маммографическом кабинете не выполнен контроль объёма воздуха удаляемого их нижней и верхней зоны, что является нарушением п.п. 3.5, 2.28 СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.4.5.9 СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

В процедурной оборудована раковина для мытья рук.

Кабинет оснащён средствами защиты персонала и пациентов: фартук защитный односторонний -0,25 мЗв, защитный воротник-0,25 мЗв, передник для защиты гонад -0,35 мЗв.

При проверке регистрации значений индивидуальных доз пациентов, выявлено несоответствие фиксируемых значений ИЭД, утверждённым в 2020 году рассчитанным на основе определения радиационного выхода рентгеновской трубки полученных при рентгенологическом исследовании в рентгеностоматологическом кабинете, в кабинете маммографии, для ИИИ рентгеностоматологического кабинета не утверждены в таблице оценочных значений индивидуальных эффективных доз облучения пациентов, расчётные ИЭД для детей, что является нарушением п.п.2.10, 7.6 СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований.»

Представлена документация:

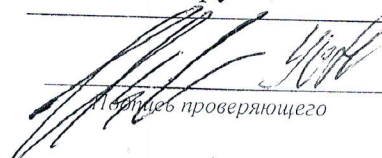
Проектная документация размещения системы маммографической «МХ», модели «600» во вновь организуемом кабинете маммографии на 3 ем этаже трёхэтажного здания в многопрофильном медицинском центре ООО «Стомедсервис» 2018 года ООО «Япроект».

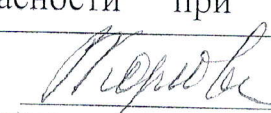
Технический паспорт на рентгеновский кабинет №6.18.2-2020 с аппаратом «МХ-600» срок действия до 21.10.2023 г.

Технический отчёт от 10.09.2021г. по результатам профилактических испытаний и измерений электроустановок кабинета маммографии, выполненный электролабораторией ООО «РосЭлектромонтажНаладка» (свидетельство о регистрации №14-73/ЭЛ-21 от 04.07.2021 г.)

Документы, подтверждающие контроль, регистрацию и учет индивидуальных доз облучения пациентов: таблица 2020 г. оценочных значений индивидуальных эффективных доз облучения пациентов по измерениям радиационного выхода каждого рентгеновского аппарата в соответствии с МУ 2.6.1. 2944-11, утвержденная главным рентгенологом Ленинградской области, листы учета доз облучения пациентов.

Инструкции по радиационной безопасности при работе с


подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

маммографическим аппаратом «МХ-600», утвержденные руководителем организации 2020 г.

Протокол дозиметрических измерений в рентгеновском кабинете №33ДК/2020 от 29.09.2020 г., и смежных помещениях, выполненные аккредитованной лабораторией ЛРК ГБУЗ ЛОКБ при эксплуатации «МХ-600».

Протоколы контроля эксплуатационных параметров медицинского рентгеновского оборудования «МХ-600» №33ТК/2020 от 29.09.2020 г., выполненные аккредитованной лабораторией ЛРК ГБУЗ ЛОКБ

Акт освидетельствования скрытых работ от 15.08.2018 г.

протокол измерения №158-В/2020 от 16.10.2020 г. скорости потока воздуха на выходе воздухораздающих устройств ООО Центр Обслуживания Медицинской техники» в кабинете маммографии с установкой «МХ-600».

Рентгенодиагностический кабинет размещается на 3-ем этаже трёхэтажного поликлинического корпуса по адресу: Ленинградская обл., г. Гатчина, пр. 25 Октября д.16. клиники ООО «Стомамедсервис». В кабинете установлена рентгенодиагностическая установка «Listem», модели «REX», заводской №0161,, год выпуска 2019, монтаж 2020 г. Совместно с рентгенодиагностической установкой используется устройство обработки рентгеновского изображения, модели «1717SGC», производства ф. «Рэйенс Ко., Лтд.», Корея.

В составе кабинета входит процедурная площадью 22,17 кв. м, комната управления- 8,33 кв.м.

В процедурной пол антистатический линолеум, стены окрашены акриловой латексной краской. Стены у раковины отделаны кафельным фартуком.

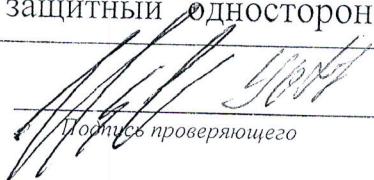
Входная дверь в рентгенодиагностический кабинет имеет свинцовую защиту. На высоте 2 м от пола установлено световое автоматическое табло «Не входить!», на время проведения проверки исправно, загорается во время работы рентгеновского аппарата.

Имеется знак радиационной опасности. Смежные помещения с процедурной по горизонтали: комната управления, улица, кабинет терапевта, коридор. По вертикали: над кабинетом – кровля, под кабинетом – кабинет функциональной диагностики.

Представлена Проектная документация размещения рентгенодиагностической установки «Listem», модели «REX» в организуемом рентгеновском кабинете на 3 этаже в многопрофильном медицинском центре ООО «Стомамедсервис» 2019 года ООО «Япроект».

Рентгенодиагностический кабинет обеспечен автономной приточно-вытяжной вентиляцией с механическим побуждением. В процедурной оборудована раковина для мытья рук.

Кабинет оснащён средствами защиты персонала и пациентов: фартук защитный односторонний -0,35 мЗв, юбка защитная-0,35 мЗв, воротник


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

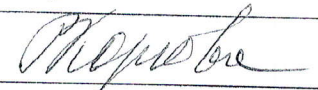
защитный -0,35 мЗв, защитные пластины-0,5 мЗв.

Представлена документация:

1. Проектная документация размещения рентгенодиагностической установки «Listem», модели «REX» в организуемом рентгеновском кабинете на 3 этаже в многопрофильном медицинском центре ООО «Стомамедсервис» 2019 года ООО «Япроект».
2. Технический паспорт на рентгеновский кабинет №6.18.5-2020 с аппаратом «МХ-600» срок действия до 16.06.2023 г.
2. протокол измерения №82-В/2020 от 15.06.2020 г. скорости потока воздуха на выходе воздухораздающих устройств ООО Центр Обслуживания Медицинской техники» в рентгенодиагностическом кабинете с установкой «Listem».
3. Технический отчет от 10.09.2021г. по результатам профилактических испытаний и измерений электроустановок в рентгенодиагностическом кабинете , выполненный электролабораторией ООО «РосЭлектромонтажНаладка» (свидетельство о регистрации №14-73/ЭЛ-21 от 04.07.2021 г.)
4. Документы, подтверждающие контроль, регистрацию и учет индивидуальных доз облучения пациентов: таблица 2020 г. оценочных значений индивидуальных эффективных доз облучения пациентов по измерениям радиационного выхода каждого рентгеновского аппарата в соответствии с МУ 2.6.1. 2944-11, утвержденная главным рентгенологом Ленинградской области, листы учета доз облучения пациентов.
5. Протокол дозиметрических измерений в рентгеновском кабинете №297 от 14.04.2020 г., контроля эксплуатационных параметров медицинского рентгеновского оборудования «Listem», выполненные ООО «Центральная техническая лаборатория».
6. Протокол №296 от 14.04.2020 г. дозиметрического контроля средств защиты в рентгеновском кабинете, смежных помещениях и на прилегающей территории, выполненные ООО «Центральная техническая лаборатория».
7. Акт приёмки в эксплуатацию от 16.06.2020 г.
8. Инструкции по радиационной безопасности при работе в рентгенодиагностическом кабинете утвержденные руководителем организации 2020 г.
9. протокол №52ТК/2020 от 07.12.2020г. контроля эксплуатационных параметров медицинского рентгеновского оборудования. ЛРК ГБУЗ ЛОКБ
10. Акт освидетельствования скрытых работ от 14.11.2019 г.
11. Договор на техническое обслуживание медицинского оборудования №01/20-01-ТО от 27.01.2020 г. с ООО «Л-Сервис»

Группа помещений: рентгенодиагностический, флюорографический и маммографический кабинеты оборудована отдельной общеобменной приточно-вытяжной системой вентиляции с механическим побуждением. Вытяжная вентиляция удаляет воздух из нижней и верхней зоны. На момент


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

проверки вентиляция в рабочем состоянии.

Во флюорографическом и рентгеностоматологическом кабинетах воздухораспределительные решётки удаляющие воздух из помещения расположены на расстоянии менее 60 см, что п.4.5.2 СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

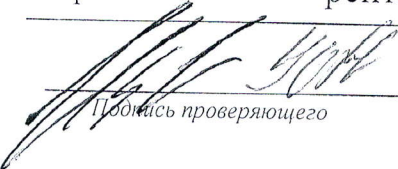
В соответствии с представленными протоколами измерения скорости потока воздуха на выходе воздухораздающих устройств ООО «Центр Обслуживания Медицинской техники» в рентгенодиагностическом, во флюорографическом, в рентгеностоматологическом кабинетах не выполнен контроль объёма воздуха удаляемого их нижней и верхней зоны, согласно протоколу №82-В/2020 от 15.06.2020 г. в рентгенодиагностическом кабинете фактическая производительность систем вентиляции не соответствует проектной производительности более чем на 10%, что говорит о не эффективной работе системы вентиляции фактическая производительность систем вентиляции не соответствует проектной производительности более чем на 10%, что говорит о не эффективной работе системы вентиляции, что является нарушением п.п. 3.5, 2.28 СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.4.5.9 . СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

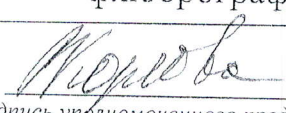
В соответствии с Приказом №10 от 11.01.2021.

к персоналу группы «А» отнесены Диринг Т.П.-врача-рентгенолога, Польшину С.М.-рентгенлаборанта, Репину О.Ю.-рентгенлаборанта, Кузьмину А.Ю.- врача-рентгенолога, Янут Э.А.- врача-рентгенолога, Гаврилкина А.А.- врача-рентгенолога, Огневу А.П.-рентгенлаборанта, Салтыкову С.Н.-рентгенлаборанта, Мордвинкову В.В.-рентгенлаборанта, Щукину Н.Л.-рентгенлаборанта, рентгенлаборанта Козлову М.В. врача-рентгенолога Сергееву К.П.предоставлена также документы об обучении и повышении квалификации по специальности «рентгенология».

В организации не проводится регистрация индивидуальных доз облучения персонала в журнале с занесением в индивидуальные карточки, а также в машинный носитель, отсутствуют индивидуальные карточки учета индивидуальных доз облучения персонала, что является нарушением п.п. 3.13.6, 3.13.7 ОСПОРБ-99/2010

20.09.2021 г. при проведении мероприятия по контролю были проведены: измерения мощности дозы излучения на рабочих местах персонала рентгеностоматологического, флюорографического,


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

рентгенодиагностического кабинетов, в помещениях и на территории, смежных с процедурной рентгеностоматологического кабинета при рентгенаппаратов.

(протокол ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области» №24459, 24460, 24461, 24462 от 23.09.2021г. Превышения значений допустимых уровней рентгеновского излучения не установлено.

(указываются выводы по результатам проведения выездной проверки:

1) -

вывод об отсутствии нарушений обязательных требований, о соблюдении (реализации) требований, содержащихся в разрешительных документах, о соблюдении требований документов, исполнение которых является обязательным в соответствии с законодательством Российской Федерации, об исполнении ранее принятого решения контрольного (надзорного) органа, являющихся предметом выездной проверки;

2) « 28 » сентября 2021 г. в 16.40 часов выявлены следующие нарушения обязательных требований:

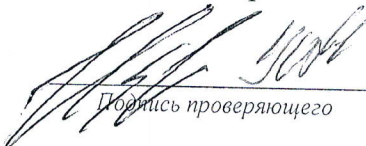
1. В процедурном, вакцинальном кабинетах и в кабинете врача инфекциониста детского отделения ООО «Стомамедсервис» умывальники не оборудованы смесителем с бесконтактным управлением, что является нарушением п.4.4.6. СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".


2. Не разработан и не утверждён план экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в чрезвычайных ситуациях в детском отделении ООО «Стомамедсервис», что является нарушением п.4369 СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".

3. В процедурном кабинете и в манипуляционной (операционной) гинекологического отделения ООО «Стомамедсервис» умывальники не оборудованы смесителем с бесконтактным управлением, что является нарушением п.4.4.6. СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

4. На гинекологическом отделении ООО «Стомамедсервис» в процедурном кабинете у подлокотника для забора крови, в гинекологическом кабинете №6 на гинекологическом кресле нарушена целостность покрытия, что не позволяет провести качественную обработку с моющими и дезинфицирующими средствами, что является нарушением п.4.7 СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

5. В кабинете №1 УЗИ на гинекологическом отделении ООО «Стомамедсервис» используются кресла с мягкой тканевой обшивкой, что не


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

позволяет провести качественную обработку с моющими и дезинфицирующими средствами, что является нарушением п.4.7 СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

6. В процедурных кабинетах 1,2 и 3 отделений стационара сестринского ухода ООО «Стомамедсервис» умывальники не оборудованы смесителем с бесконтактным управлением, что является нарушением п.4.4.6. СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

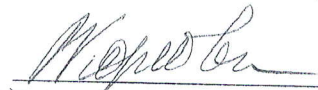
7. Акты по очистке и дезинфекции вентиляции в стационаре сестринского ухода ООО «Стомамедсервис» не представлены, что является нарушением п.4.5.2 СанПин 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ».

8. Во всех помещениях ООО «Стомамедсервис» (детское отделение, гинекологическое отделение, стационар сестринского ухода) потолки подвесные плиты. Элементы потолков не фиксированы, сдвигаются при уборке, что является нарушением п.4.3.3 СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

9. Не представлены документы о проведении предварительного инструктажа по безопасному обращению с медицинскими отходами лиц, допущенных к работам по обращению с медицинскими отходами, что является нарушением п.166 СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению населения, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий"

10. У 10-ти сотрудников организации (Ахтямова К.Г., Буздылева Е.С., Латышева Л.В., Михайлов М.С., Нестеренко Ю.В., Погорелова Н.В., Смирнова Е.В., Спачиль И.В., Часовникова У.В., Мурадова А.С.) отсутствует информация о пройденных медосмотрах, указаны пройденные специалисты (психиатр, нарколог, оториноларинголог, стоматолог, терапевт, дерматовенеролог, гинеколог (для женщин), у 21-ого сотрудника


Подпись проверяющего



подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

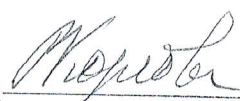
организации (Алешина И.В., Аванесян А.С., Ахтямова К.Г., Васильева С.М., Голуб Е.Н., Кузнецова И.М., Кривицкая И.М., Кожина Л.Я., Латышева Л.С., Мамаджанова Е.М., Михайлов М.С., Мжельская К.С., Новоселова Т.Г., Погорелова Н.В., Смирнова Е.В., Савина Ю.А., Спачиль И.В., Титова Л.В., Цветникова Л.В., Часовникова У.В., Мурадова А.С.) в медицинских книжках отсутствуют сведения о проведении флюорографического обследования, что не соответствует с п.26 частью VI приложения 1 Приказа Минздрава России N 29н от 28.01.2021г. Отсутствуют сведения обо всех прививках в ЛМК у всех работников ООО «Центр Медицинской Техники», что не соответствует прил. № 1, прил. № 2 приказа МЗ РФ от 02.03.2014г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, приказ МЗ РФ № 370н от 16.06.2016 г. «О внесении изменений в приложения № 1 и № 2 к приказу МЗ РФ от 02.03.2014г. № 125н, п. 3465 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

11. У 28-ти сотрудников (Аланова Ю.Е., Алешина И.В., Ахтямова К.Г., Борисова Н.В., Васильева С.М., Гречушкина Л.М., Голуб Е.Н., Еремена Н.А., Ионычева Т.В., Иванцова Е.М., Казакова Т.А., Картавых А.С., Кожина Л.Я., Левина Л.В., Латышева Л.С., Маманджанова Е.М., Милукова С.И., Нестеренко Ю.В., Смирнова Е.В., Савина Ю.А., Степанова М.Д., Татарова В.В., Титова Л.В., Часовникова У.В., Шабанова А.А., Большакова М.А., Маринова Н.В., Мурадова А.С.) отсутствуют данные о профилактических прививках, прививочные сертификаты не предоставлены, что не соответствует приложению №1 к приказу МЗ РФ от 02.03.2014г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям», приказа МЗ РФ № 370н от 16.06.2016 г. «О внесении изменений в приложения № 1 и № 2 к приказу МЗ РФ от 02.03.2014г. № 125н.

12. У 8-ми сотрудников (Белявцева И.А., Гаврилова В.Ф., Нестеренко Ю.В., Погорелова Н.В., Смирнова Е.В., Степанова М.Д., Большакова М.А., Сантросян С.С.) не пройдена профессиональная гигиеническая подготовка и аттестация по профессиональной группе согласно приказу Минздрава № 229 от 29.06.2000г. «О профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций», п.75 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

13. Положение о порядке проведения производственного радиационного контроля при использовании рентгеновской аппаратуры утверждённое руководителем организации в 2020 г., не согласовано с Управлением Роспотребнадзора по Ленинградской области, что является нарушением ст.11 Федерального закона №3-ФЗ от 09.01.1996г. «О радиационной безопасности населения.»


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП

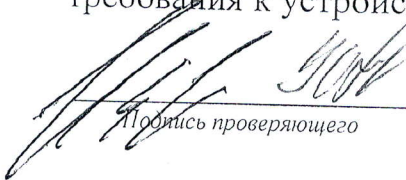
14. План мероприятий по защите персонала в случае радиационной аварии на объекте радиационной опасности 4 категории 2020 г. утверждён руководителем организации, не согласован с Управлением Роспотребнадзора по Ленинградской области, что является нарушением п.6.4 СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила радиационной безопасности (ОСПОРБ-99/2010)».

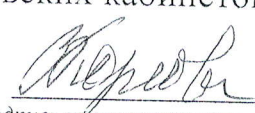
15. На время проверки воздухораспределительные решётки системы вентиляции во флюорографическом кабинете и в рентгеностоматологическом кабинете загрязнены, не очищены, что является нарушением п.п.4.5.2, 4.5.27 СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

16. Во флюорографическом и рентгеностоматологическом кабинетах воздухораспределительные решётки удаляющие воздух из помещения расположены на расстоянии менее 60 см от пола, что п.4.5.2 СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

17. В соответствии с представленными протоколами измерения скорости потока воздуха на выходе воздухоподающих устройств ООО Центр Обслуживания Медицинской техники» в рентгенодиагностическом, во флюорографическом, в рентгеностоматологическом кабинетах не выполнен контроль объёма воздуха удаляемого их нижней и верхней зоны, согласно протоколу №82-В/2020 от 15.06.2020 г. в рентгенодиагностическом кабинете фактическая производительность систем вентиляции не соответствует проектной производительности более чем на 10%, что говорит о не эффективной работе системы вентиляции фактическая производительность систем вентиляции не соответствует проектной производительности более чем на 10%, что говорит о не эффективной работе системы вентиляции, что является нарушением п.п. 3.5, 2.28 СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований», п.п. 4.5.2, 4.5.9 . СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

18. В рентгеностоматологическом кабинете средства индивидуальной защиты подлежат замене, из-за наличия изломов и повреждений наружного слоя, в рентгенкабинетах на части защитных средств отсутствует маркировка, что является нарушением п. 5.4. СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л. ИП

и проведению рентгенологических исследований».

19. В организации не проводится регистрация индивидуальных доз облучения персонала в журнале с занесением в индивидуальные карточки, а также в машинный носитель, отсутствуют индивидуальные карточки учета индивидуальных доз облучения персонала, что является нарушением п.п. 3.13.6, 3.13.7 СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила радиационной безопасности (ОСПОРБ-99/2010)».

20. При проверке регистрации значений индивидуальных доз пациентов, выявлено несоответствие фиксируемых значений ИЭД, утверждённым в 2020 году рассчитанным на основе определения радиационного выхода рентгеновской трубки полученных при рентгенологическом исследовании в рентгеностоматологическом кабинете, в кабинете маммографии, для ИИИ рентгеностоматологического кабинета не утверждены в таблице оценочных значений индивидуальных эффективных доз облучения пациентов, расчётные ИЭД для детей, что является нарушением п.п.2.10, 7.6 СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований.»

вывод о выявлении нарушений обязательных требований (с указанием обязательного требования, нормативного правового акта и его структурной единицы, которым установлено нарушенное обязательное требование, сведений, являющихся доказательствами нарушения обязательного требования), о несоблюдении (нереализации) требований, содержащихся в разрешительных документах, с указанием реквизитов разрешительных документов, о несоблюдении требований документов, исполнение которых является обязательным в соответствии с законодательством Российской Федерации, о неисполнении ранее принятого решения контрольного (надзорного) органа, являющихся предметом выездной проверки;

3)

сведения о факте устранения нарушений, указанных в пункте 2, если нарушения устранены до окончания проведения контрольного надзорного (мероприятия)

12. К настоящему акту прилагаются:

Протоколы лабораторных испытаний (исследований) №№8547,8548 от 23.09.2021г., протокол исследований (измерений) №24459, 24460,24461, 24462 от 23.09.2021г. экспертное заключение по результатам лабораторных исследований и иной документации № 164.225.5.1.21.09.16 от 27.09.2021г., фотоматериалы, предписание № 167 от 29.09.2021г.

(указываются протоколы и иные документы (протокол осмотра, протокол досмотра, протокол опроса, письменные объяснения, протокол отбора проб (образцов), протокол инструментального обследования, протокол испытания, экспертное заключение), составленные по результатам проведения контрольных (надзорных) действий (даты их составления и реквизиты), заполненные проверочные листы (в случае их применения), а также документы и иные материалы, являющиеся доказательствами нарушения обязательных требований)

Начальник территориального отдела

Васев Н.А

Главный специалист эксперт

территориального отдела

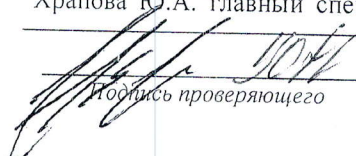
Храпова Ю.А.




(должность, фамилия, инициалы инспектора, проводившего проверку

(подпись)

Храпова Ю.А. главный специалист эксперт ТО Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области


Подпись проверяющего

подпись уполномоченного представителя ю/д, ИП

Гатчинском и Лужском районах тел. 8(81371)76832, hrpova.gatchina@inbox.ru


(фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность инспектора, непосредственно подготовившего акт выездной проверки, контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

Отметка об ознакомлении или об отказе в ознакомлении контролируемых лиц или их представителей с актом выездной проверки (дата и время ознакомления)

Отметка о направлении акта в электронном виде (адрес электронной почты), в том числе через личный кабинет на специализированном электронном портале

<*> Отметки размещаются после реализации указанных в них действий.


Подпись проверяющего


подпись уполномоченного представителя ю/л, ИП