

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

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

Красноярский край,

г. Минусинск

(место составления акта)

“ 26 ” марта 20 18 г.

(дата составления акта)

17:00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 284

По адресу/адресам: 662606, Красноярский край, г. Минусинск, ул. Ботаническая, д. 32.

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства здравоохранения Красноярского

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

края № 284-лиц от 06.03.2018 была проведена внеплановая выездная проверка

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

в отношении юридического лица: краевого государственного бюджетного общеобразовательного учреждения «Минусинская школа-интернат» (КГБОУ «Минусинская школа-интернат»).

Дата и время проведения проверки:

“ ” 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность

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

Общая продолжительность проверки: 2 рабочих дня/4 часа.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством здравоохранения Красноярского края

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): директор КГБОУ «Минусинская школа-интернат» Кудрявцева Людмила Федоровна, 07.03.2018, 15.00

(заполняется при проведении выездной проверки), (фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: решение не выносилось.

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Раззарёнов Сергей Викторович – специалист-эксперт отдела лицензирования министерства здравоохранения Красноярского края.

(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: Кудрявцева Людмила Федоровна – директор КГБОУ «Минусинская школа-интернат», Павлова Вера Александровна – врач-педиатр, Цуверкалова Любовь Николаевна – медицинская сестра.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

Полное наименование: краевое государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Минусинская школа-интернат»

Сокращенное наименование: КГБОУ «Минусинская школа-интернат»

ОГРН 1022401536684

ИНН 2455015477

Адрес места нахождения юридического лица: 662606, Красноярский край, г. Минусинск, ул. Ботаническая, д.32

Руководитель – директор КГБОУ «Минусинская школа-интернат» Кудрявцева Людмила Федоровна

Тел.: 8-39132-4-01-01, факс: 8-39132-4-01-38, e-mail: shgd@kristel.ru

Имеются лицензии на осуществление медицинской деятельности:

- от 28.12.2007 № 24-01-000460, выданная Управлением Росздравнадзора по Красноярскому краю, со сроком действия: бессрочная, статус действующая.

Основание для переоформления лицензии:

- изменение наименования юридического лица;
- намерение выполнять работы, оказывать услуги не указанные в лицензии;
- прекращение выполнения работ, оказания услуг.

Заявленный перечень по внесению изменений и дополнений в перечень работ и услуг по адресу:

662606, Красноярский край, г. Минусинск, ул. Ботаническая, д. 32.

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

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

вакцинации (проведению профилактических прививок);
сестринскому делу в педиатрии;

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

вакцинации (проведению профилактических прививок);
педиатрии.

Заявленный перечень по прекращению выполнения работ, оказание услуг по адресу (ам):

662606, Красноярский край, г. Минусинск, ул. Ботаническая, д. 32.

При осуществлении доврачебной медицинской помощи по:
сестринскому делу;

сестринскому делу в педиатрии

При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе:

а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по:
педиатрии.

В ходе проведения проверки:

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

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

~~выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов):-~~ _____

~~выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний):-~~ _____

нарушений не выявлено в части:

1. Наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих лицензиату на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям.

Медицинская деятельность осуществляется по адресу, указанному в заявлении. Набор помещений, их взаимное расположение, внутренняя отделка, состояние санитарно-технических приборов соответствует установленным требованиям, обеспечивает выполнение заявленного перечня работ (услуг). Представлен оригинал санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии помещений требованиям государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов:

- № 24.М1.01.000.М.000068.11.17 от 21.11.2017.

2. Наличие принадлежащих лицензиату на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения осуществляемых работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке.

Представлены копии документов, подтверждающие наличие на законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг).

Сведения о государственной регистрации медицинских изделий представлены в полном объеме, в соответствии с данными реестра регистрационных удостоверений Росздравнадзора, предполагаемые к использованию лицензиатом медицинские изделия разрешены к применению на территории Российской Федерации.

3. Наличие у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, стажа работы по специальности не менее 5 лет, а также дополнительного профессионального образования, сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» и стажа работы по специальности не менее 5 лет.

Ответственным за осуществление медицинской деятельности в КГБОУ «Минусинская школа-интернат» является врач-организатор здравоохранения Трухин Михаил Николаевич.

Личное дело проверено. Трудовые отношения оформлены в соответствии с действующим трудовым законодательством (трудовой договор от 21.03.2018 № 6/2018). Профессиональная подготовка и стаж соответствуют установленным требованиям.

4. Наличие у руководителя структурного подразделения медицинской организации, осуществляющего медицинскую деятельность, - высшего профессионального образования, послевузовского (для специалистов с медицинским образованием) и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста (для специалистов с медицинским образованием) и стажа работы по специальности не менее 5 лет.

Структурные подразделения отсутствуют.

5. Наличие заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием).

Проверены личные дела специалистов. Профессиональная подготовка соответствует установленным требованиям. Трудовые отношения оформлены в соответствии с действующим трудовым законодательством.

6. Наличие заключивших с лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих

необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо договор с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности;

При осуществлении медицинской деятельности в КГБОУ «Минусинская школа-интернат» применяются медицинские изделия, подлежащие техническому обслуживанию. Техническое обслуживание осуществляется по контракту на техническое обслуживание, ремонт, ввод в эксплуатацию медицинской техники и оборудования от 26.01.2018 г. № 00954 с ГПКК «МЕДТЕХНИКА» (лицензия Росздравнадзора № ФС-99-04-000273-13 от 15.08.2013). Журнал ТО оформлен.


7. Наличия соответствия структуры и штатного расписания лицензиата – юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций.

Не требуется. КГБОУ «Минусинская школа-интернат» не входит в государственную или муниципальную систему здравоохранения.

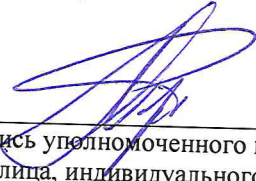
8. Повышения квалификации специалистов, выполняющих работы (услуги), не реже 1 раза в 5 лет.

Нарушений сроков прохождения медицинскими работниками КГБОУ «Минусинская школа-интернат» повышения квалификации не выявлено.

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки):




(подпись проверяющего)




(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):



(подпись проверяющего)



(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы:

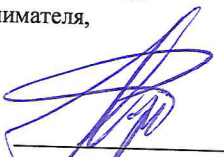
Подпись лица, проводившего проверку:
Раззарёнов Сергей Викторович –
специалист-эксперт отдела лицензирования
министерства здравоохранения Красноярского края


подпись

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями
получил(а): директор КГБОУ «Минусинская школа-интернат» Кудрявцева
Людмила Федоровна

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

« 26 » марта 20 18 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления
с актом проверки:

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