

Министерство здравоохранения Астраханской области

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

416370, Астраханская область,
Икрянинский район,
с. Икряное, ул. Мира, 37
(место составления акта)

"01" сентября 2014 года
(дата составления акта)
16.00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

**органом государственного контроля (надзора), органом муниципального
контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя
(соискателя лицензии, лицензиата)**

№ 170

По адресу/адресам:

416370, Российская Федерация, Астраханская область, Икрянинский район, с. Икряное,
ул. Мира, 37, этаж 1, помещение № 35, 36

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:
сестринскому делу в педиатрии

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях
по: организации здравоохранения и общественному здоровью

На основании: распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области от
26.08.2014 № 1194р

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

была проведена внеплановая, плановая, выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

**муниципальной бюджетной дошкольной образовательной организации «Детский сад
«Подсолнушек»**

(МБДОО д/с «Подсолнушек»)

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

Дата и время проведения проверки: с "29" августа 2014г. по "01" сентября 2014г.

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

Общая продолжительность проверки: не более 2 рабочих дней

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством здравоохранения Астраханской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки
ознакомлен(ы): 29.08.2014 завучем Тавилова

(заполняется при проведении выездной проверки)



Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:
(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее проверку:

- Ижбердеева Фарида Фаридовна – главный специалист отдела лицензирования управления лицензирования, контроля качества и отраслевой стандартизации министерства здравоохранения Астраханской области;

- Гупало Александр Николаевич - главный специалист отдела лицензирования управления лицензирования, контроля качества и отраслевой стандартизации министерства здравоохранения Астраханской области;

-Лебедева Любовь Георгиевна - внештатный эксперт министерства здравоохранения Астраханской области, свидетельство об аккредитации № 52 от 14.12.2010 года, выданное министерством здравоохранения Астраханской области;

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку: в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее - при наличии), должности экспертов и/или наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: заведующий МБДОО д/с «Подсолнушек» - Павлова Н.А.

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

В ходе проведения проверки:

ЛИЦЕНЗИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К СОИСКАТЕЛЮ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

1. Наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям *(в соответствии с пп.а п.4 постановления Правительства РФ от 16.04.2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»):*

Документы, подтверждающие право пользования помещением представлены полностью.

Представлены: кабинеты по заявленным видам работ (услуг). Представленные помещения отвечают требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» и имеется возможность для выполнения заявляемых работ (услуг).

Представлено санитарно-эпидемиологическое заключение № 30.АЦ.02.000.М.000448.08.14 от 13.08.2014 г. по заявляемым видам работ (услуг).

2. Наличие принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в установленном порядке *(в соответствии с пп.б п.4 постановления Правительства РФ от 16.04.2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»):*

Медицинские изделия, оборудование, инструментарий представлены полностью. На медицинское оборудование представлены товарные накладные; представлены регистрационные удостоверения на все заявленное оборудование.

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, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье";

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);

у индивидуального предпринимателя - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата специалиста, а при намерении осуществлять доврачебную помощь - среднего медицинского образования и сертификата специалиста по соответствующей специальности *(в соответствии с пп.в п.4 постановления Правительства РФ от 16.04.2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»):*

Представлен приказ №60 от 25.07.2014 о назначении ответственным лицом за осуществление медицинской деятельности и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности – Захарова В.М. Представлены документы о медицинском образовании: диплом о высшем медицинском образовании, диплом о профессиональной переподготовке по теме «Организация здравоохранения и общественное здоровье»; сертификат по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»;

4. Наличие у лиц, указанных в пункте 3 настоящего пункта, стажа работы по специальности: не менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования; не менее 3 лет - при наличии среднего медицинского образования:

Согласно записям в трудовой книжке, стаж работы Захарова В.М. – более 5 лет.

5. Наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста *(для специалистов с медицинским образованием) (в соответствии с пп.д п.4 постановления Правительства РФ от 16.04.2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»):*

По заявленным видам работам и услугам представлены специалисты с действующими сертификатами по соответствующим специальностям.

6. Наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности *(в соответствии с пп. е п.4 постановления Правительства РФ от 16.04.2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»):*

Представлен договор №45 от 29.07.2014 с ООО «Медтехника» на техническое обслуживание медицинского оборудования; договор №3411/14 от 29.07.2014 на поверку и калибровку средств измерений с ФБУ «Государственный региональный центр стандартизации, метрологии и испытаний в Астраханской области».

7. Соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии - юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций *(в соответствии с пп. ж п.4 постановления Правительства РФ от 16.04.2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)*

Соответствует.

8. Наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности *(в соответствии с пп. и п.4 постановления Правительства РФ от 16.04.2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»):*

Документация, регламентирующая работу по контролю качества медицинской помощи представлена полностью.

Выводы:

В результате проведенной проверки возможности выполнения МБДОО д/с «Подсолнушек», лицензионных требований и условий установлено: соответствие/несоответствие соискателя лицензии (лицензиата) лицензионным требованиям и условиям в части:

(с указанием пунктов настоящего акта и конкретных видов работ и услуг)

416370, Российская Федерация, Астраханская область, Икрянинский район, с. Икряное, ул. Мира, 37, этаж 1, помещение № 35, 36

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: сестринскому делу в педиатрии

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью

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: копия санитарно-эпидемиологического заключения № 30.АЦ.02.000.М.000448.08.14 от 13.08.2014 г. – на 2л.

Подписи лиц, проводивших проверку:

- Ижбердеева Ф.Ф.

- Гупало А.Н.

- Лебедева Л.Г.

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

Заведующий детским садом "Подсолнушек" Павлова Н.А.

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

02.09.2014г

(подпись)



Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)