

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

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

г. Красноярск  
(место составления акта)

“ 24 ” декабря 2019 г.  
(дата составления акта)  
08 час 40 мин  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

№ 1474

По адресу/адресам: 660100, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Пастеровская, д.25,

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства здравоохранения Красноярского края от 18.12.2019 № 1474-лиц,

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

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении юридического лица:  
проверка в отношении:

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

Полное наименование: муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя школа-интернат № 1 имени В.П. Синякова»

Сокращенное наименование: МБОУ школа-интернат № 1.

ОГРН 1022402125987

ИНН 2463034120

Место нахождения юридического лица: 660100, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Пастеровская, д.25.

Руководитель – директор Вчерашняя Ольга Эдуардовна.

Тел.: 8(391) 298-30-21 .

E-mail: school\_int\_1@mail.ru.

Заявление зарегистрировано 03.12.2019, регистрационный номер 0497.

В связи с намерением лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, не указанные в лицензии, намерением осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу, не указанному в лицензии заявлено переоформление лицензии на осуществление медицинской деятельности от 09.11.2015 № ЛО-24-01-002979, выданной министерством здравоохранения Красноярского края на осуществление медицинской деятельности юридическому лицу.

660100, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Пастеровская, д.25;

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.

Внести изменения в перечень адресов мест осуществления медицинской деятельности, прекратив осуществление медицинской деятельности по адресу:

660100, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Пастеровская/Бабушкина 25/2, строение 1.

Дата и время проведения проверки:

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

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

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

Общая продолжительность проверки: 1 день/ 2 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): (заполняется при проведении выездной проверки)

Директор Вчерашняя О.Э.

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: не требуется

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Костюк Ольга Вадимовна - начальник отдела лицензирования и государственного контроля 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 фамилия, 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: Директор Вчерашняя О.Э.

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица государственного органа 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)

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

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

медицинские изделия обеспечивают выполнение требований Порядка и методических указаний. Условия транспортировки и хранения иммунобиологических препаратов соблюдены.

3) документы, подтверждающие 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 (*соблюдение требований подпункта «в» и «г» пункта 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291*):

Руководитель — директор Вчерашняя Ольга Эдуардовна, без медицинского образования. Профессиональная подготовка и стаж главного врача соответствуют установленным требованиям.

4) наличие у заключивших с лицензиатом 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) (*соблюдение требований подпункта «д» пункта 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291*):

Проверены личные дела специалистов. Трудовые отношения заключены в соответствии с действующим законодательством. Профессиональная подготовка обеспечивает выполнение заявленного перечня работ и услуг.

5) 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 (*соблюдение требований подпункта «е» пункта 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291*):

Техническое обслуживание собственного медицинского оборудования - согласно договору от 09.04.2019 № 00113 от 09.01.2019, сроком действия по 31.12.2019, заключенного с ООО «Медтехника», заключенного с АО «Медтехника»

~~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):~~

---

В ходе проведения проверки: проверено исполнение лицензиатом требований следующих нормативных правовых документов:

Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденного приказом Минздрава России от 05.11.2013 № 822н.

нарушений не выявлено:

1) наличие у лицензиата 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 *(соблюдение требований подпункта «а» пункта 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291):*

Вакцинация проводится в прививочном кабинете образовательного учреждения. Структура площадей, набор помещений соответствует требованиям Положения, обеспечивает выполнение требований методических указаний по вакцинации.

Право использования зданий и помещений подтверждено документально наличием свидетельств о государственной регистрации права оперативного управления.

Лицензиатом предоставлены оригиналы санитарно-эпидемиологического заключения, № 24.49.32.000.М.000548.06.19 от 11.06.2019 (о соответствии помещений медицинского кабинета по адресу образовательного учреждения).

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 *(соблюдение требований подпункта «б» пункта 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291):*

Наличие на законном основании изделий медицинского назначения подтверждено товарными накладными и бухгалтерскими документами, в том числе ведомостью передвижки материальных ценностей. Имеющиеся в наличии

лицензия от 15.08.2013 № ФС-99-04-000273, выданная на осуществление на деятельности по техническому обслуживанию медицинской техники Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения).

6) повышение квалификации специалистов, выполняющих работы (услуги), не реже 1 раза в 5 лет (соблюдение требований подпункта «г» пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291):

нарушения сроков прохождения повышения квалификации не выявлено.

7) наличие системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи (соблюдение требований подпункта «б» пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291) – по представленным документам система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности организована в соответствии с целями и задачами структурных подразделений учреждения. лицензиатом проводится работа по приведению в соответствие Требованиям к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 № 381н и методическим рекомендациям Росздравнадзора.

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)

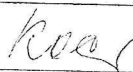
Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:



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

директор ИБДУ «Импульс-Сервис» Ярославль СВ А

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

“ 24 ” декабря 20 19 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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