

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

г.Новосибирск
(место составления акта)

«11» апреля 2016г.
(дата составления акта)
12 ч. 00 мин.
(время составления акта)

Акт

проверки министерством здравоохранения Новосибирской области возможности выполнения соискателем лицензии/лицензиатом лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности

«11» апреля 2016г.

По адресу/адресам:

630530, Новосибирская область, Новосибирский район, село Каменка, ул. Калинина, д. 25

(место проведения проверки)

на основании:

Приказа министерства здравоохранения Новосибирской области от 10.03.2016 № 595, подписанного министром здравоохранения НСО О.И. Иванинским

(вид документа с указанием реквизитов, ФИО, должность лица, издавшего приказ о проведении проверки)

была проведена внеплановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, выездная/документарная)

Государственное автономное учреждение стационарного социального обслуживания «Каменский психоневрологический интернат», ГАУССО НСО «КПИ»

(полное наименование юридического лица/Фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)

Юридический адрес:

630530, Новосибирская область, Новосибирский район, село Каменка, ул. Калинина, д. 25

(адрес государственной регистрации юридического лица/ индивидуального предпринимателя)

Место осуществления деятельности:

630530, Новосибирская область, Новосибирский район, село Каменка, ул. Калинина, д. 25

(заявляемый адрес места осуществления деятельности)

Заявляемый перечень работ и услуг по адресу осуществления медицинской деятельности:

630530, Новосибирская область, Новосибирский район, село Каменка, ул. Калинина, д. 25

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в

амбулаторных условиях по: диетологии.

Контактный телефон

2634981, сот. 8913-920-38-16

Дата и время проведения проверки:

« _____ » _____ 20__ г. с _____ час. _____ мин. Продолжительность _____
« _____ » _____ 20__ г. с _____ 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


1 час

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: министерством здравоохранения Новосибирской области.

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

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

Фамилия, имя, отчество	подпись	дата, время
Заместитель директора по медицинской части - Ланг Дмитрий Анатольевич, на основании доверенности от 11.04.2016		14.03.16

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее проверку:

Терехова Елена Викторовна - консультант отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности министерства здравоохранения Новосибирской области

(ФИО, должность, проводившего проверку в случае привлечения к участию к проверке экспертов указываются ФИО, должности экспертов или наименование экспертных организаций, с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

Заместитель директора по медицинской части - Ланг Дмитрий Анатольевич, на основании доверенности от 11.04.2016

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

Комиссией осуществлена проверка возможности выполнения лицензионных требований и условий для осуществления медицинской деятельности, регламентированных постановлением постановления Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 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»»).

В результате проверки установлено:

1. Наличие учредительных и регистрационных документов (проверка соответствия сведений из единого государственного реестра юридических лиц, постановке на учет в налоговом органе, постановке на учет в государственном органе статистики):

ОГРН (ГРН): 1025404356780

ИНН: 5433108116

ОКПО:

Учредительные документы:

Представлены в полном объеме, установлено соответствие лицензионным требованиям.

2. Наличие у соискателя лицензии/лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, помещений, оборудования и медицинской техники, необходимых для выполнения работ (услуг), соответствующих установленным к ним требованиям (проверка 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 апреля 2012 г. № 291):

2.1. Основания пользования помещениями (свидетельство о регистрации права собственности, договор аренды или иные документы, подтверждающие законное право пользования зданиями и помещениями, оформленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации)

Установлено соответствие лицензионным требованиям.

2.2. Наличие необходимых помещений для выполнения заявляемых работ (услуг) врачебные, диагностические, процедурные кабинеты, палаты, операционные и иные кабинеты:

Установлено соответствие лицензионным требованиям. Количество помещений (кабинетов) позволяет осуществлять заявляемый перечень работ (услуг).

2.3. Наличие действующего санитарно-эпидемиологического заключения на объект деятельности соискателя лицензии:

Установлено соответствие лицензионным требованиям.

3. 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 (проверка 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

апреля 2012 г. № 291):

Установлено соответствие лицензионным требованиям. Представленные медицинские изделия (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) позволяют осуществлять заявляемый перечень работ (услуг) с учетом планируемым видом и объемом медицинских услуг.

4. Наличие у руководителя или заместителя руководителя юридического лица, индивидуального предпринимателя либо у руководителя структурного подразделения, ответственного за осуществление лицензируемой деятельности, - лицензиата высшего (среднего – в случае выполнения работ (услуг) по доврачебной помощи) профессионального (медицинского) образования, послевузовского или дополнительного профессионального (медицинского) образования и стажа работы по специальности (проверка подпункта «в» 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 апреля 2012 г. № 291):

4.1. Наличие приказа или иного документа о назначении на должность руководителя юридического лица либо руководителя структурного подразделения, ответственного за осуществление лицензируемой деятельности

Установлено соответствие лицензионным требованиям.

4.2. 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»:

Установлено соответствие лицензионным требованиям.

4.3. 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):

Установлено соответствие лицензионным требованиям.

4.4. Наличие 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

Не является предметом проверки.

5. Наличие у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, индивидуального предпринимателя стажа работы по специальности (не менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования; не менее 3 лет - при наличии среднего медицинского образования) в соответствии с записями в трудовой книжке (проверка подпункта «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 апреля 2012 г. № 291):

Установлено соответствие лицензионным требованиям.

6. Наличие в штате соискателя лицензии/лицензиата или привлечение им на ином законном основании работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для осуществления медицинской деятельности для выполнения работ (услуг) согласно лицензии профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием), (проверка 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 апреля 2012 г. № 291):

6.1. Наличие у соискателя лицензии/лицензиата трудовых договоров с работниками, имеющими среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое профессиональное образование, для выполнения заявленных работ (услуг)

Установлено соответствие лицензионным требованиям.

6.2. Наличие у работников, привлеченных соискателем лицензии/лицензиатом для выполнения заявленных работ (услуг), диплома о высшем (среднем) профессиональном (медицинском) образовании

Установлено соответствие лицензионным требованиям.

6.3. Наличие у работников, привлеченных соискателем лицензии/лицензиатом для выполнения заявленных работ (услуг), сертификата специалиста

Установлено соответствие лицензионным требованиям.

7. Наличие в штате соискателя лицензии/лицензиата специалистов, осуществляющих согласно трудовых договоров 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 (проверка 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 апреля 2012 г. № 291:

Установлено соответствие лицензионным требованиям.

8. Соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии/лицензиата - юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций (проверка подпункта «ж» 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 апреля 2012 г. № 291):

Не является предметом проверки.

9. Возможность соблюдения соискателем лицензии/лицензиатом требований, установленных статьей 13 Закона Российской Федерации от 09.06.1993 № 5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов» (проверка подпункта «з» 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 апреля 2012 г. № 291):

Не является предметом проверки.

10. Возможность соблюдения соискателем лицензии/лицензиатом требований, установленных статьей 4 Закона Российской Федерации от 22.12.1992 № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (проверка подпункта «з» 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 апреля 2012 г. № 291):

Не является предметом проверки.

11. Возможность соблюдения соискателем лицензии/лицензиатом требований, установленных статьей 60 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статьей 8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (проверка подпункта «з» 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 апреля 2012 г. № 291):

Не является предметом проверки.

12. Наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (проверка подпункта «и» 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 апреля 2012 г. № 291):

Установлено соответствие лицензионным требованиям.

Выводы:

В результате проведенной проверки возможности выполнения

Государственное автономное учреждение стационарного социального обслуживания «Каменский психоневрологический интернат», ГАУССО НСО «КПИ

(полное наименование соискателя лицензии)

лицензионных требований и условий установлено:

соответствие/несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям и условиям в части (в случае несоответствия указываются пункты настоящего акта и работы и услуги):

630530, Новосибирская область, Новосибирский район, село Каменка, ул. Калинина, д. 25


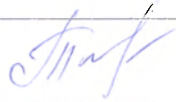
При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: диетологии.

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

Число и номер записи внесенной в журнал

Подпись уполномоченного представителя юридического лица/ индивидуального

Подпись проверяющего


	предпринимателя	
11.04.2016		

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

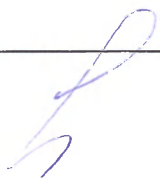
Подпись уполномоченного представителя юридического лица/ индивидуального предпринимателя	Подпись проверяющего

Прилагаемые к акту документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

(должность/ФИО)	подпись
Терехова Елена Викторовна - консультант отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности министерства здравоохранения Новосибирской области	

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

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя уполномоченного представителя юридического лица/ ИП)	дата	подпись
Заместитель директора по медицинской части - Ланг Дмитрий Анатольевич, на основании доверенности от 11.04.2016	11.04.16	

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(отказался от ознакомления с актом проверки)
