МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

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

Красноярский край,
Богучанский район,
село Богучаны

(место составления акта)

" 17 " июля 2019 г.

(дата составления акта)

12:00

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 775

По адресу/адресам: 663430, Красноярский край, Богучанский район, село Богучаны, ул. Ленина, д. 13;

663430, Красноярский край, Богучанский район, село Богучаны, ул. Ленина, д. 13, пом. 1.

(место проведения проверки)

На основании: приказа министерства здравоохранения Красноярского

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

края № 775-лиц от 15.07.2019 была проведена внеплановая выездная

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

проверка в отношении юридического лица: муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Богучанского района» (МБУ КЦСОН Богучанского района).

Дата и время проведения проверки:

" " 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность

" " 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/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): Залашкова Ирина Ивановна – исполняющий обязанности директора МБУ КЦСОН Богучанского района – заместитель директора, 16.07.2019, 12.00

(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 – консультант 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: Залашкова Ирина Ивановна – исполняющий обязанности директора МБУ КЦСОН Богучанского района – заместитель директора, Усольцева Тамара Иосифовна – специалист.

(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: муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Богучанского района»

Сокращенное наименование: МБУ КЦСОН Богучанского района

ОГРН 1052420020971

ИНН 2407061032

Адрес места нахождения юридического лица: 663430, Красноярский край, Богучанский район, село Богучаны, ул. Ленина, д. 13

Руководитель – директор МБУ КЦСОН Богучанского района Леготкина Людмила Иосифовна, на период проверки директор находится в ежегодном основном оплачиваемом отпуске с 01.07.2019 по 20.08.2019 (приказ от 21.06.2019 № 127-ло), согласно Устава учреждения (п. 3.11) – исполнение обязанностей директора в его отсутствие возлагается на заместителя директора. На период проверки исполняющий обязанности директора – заместитель директора Залашкова Ирина Ивановна. Должностной инструкцией заместителя директора от 25.05.2018 (п. 2.8.1) предусмотрено исполнение обязанностей директора в период отсутствие директора, с должностной инструкцией Залашкова Ирина Ивановна ознакомлена лично 25.05.2018, что соответствует требованиям ст. 60.2 Трудового кодекса Российской Федерации.

Тел.: +7 (39162) 28 56, +7 (39162) 21 523, e-mail: bogcso@yandex.ru

Имеются лицензии на осуществление медицинской деятельности:

- от 24.03.2014 № ЛО-24-01-002283, выданная министерством здравоохранения Красноярского края, со сроком действия бессрочно.

Основание для переоформления лицензии:

- изменение наименования юридического лица;
- намерение лицензиата выполнять работы, оказывать услуги, не указанные в лицензии.

Лицензиат намерен:

Внести изменения и дополнить перечень разрешенных к выполнению работ, оказанию услуг по адресу:

663430, Красноярский край, Богучанский район, село Богучаны, ул. Ленина, д. 13, пом. 1.

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.

Внести изменения и исключить из перечня адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности, следующие адреса:

663430, Красноярский край, Богучанский район, с. Богучаны, пер. Больничный, 10 Т.

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. Наличия 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). Представлено санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии помещений требованиям государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов:

- № 24.69.04.000.М.000068.12.18 от 04.12.2018.

2. Наличия 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.

Оснащение медицинским оборудованием, медицинской мебелью, инструментарием обеспечивает выполнение заявленного перечня работ (услуг) и порядков оказания медицинской помощи. Представлены документы, подтверждающие законное использование медицинского оборудования, регистрационные удостоверения на заявленное оборудование.

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

3. Наличия 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 МБУ КЦСОН Богучанского района является специалист по медико-социальной работе по вопросам организации здравоохранения Уделько Екатерина Николаевна.

Личное дело проверено, трудовые отношения оформлены в соответствии с действующим трудовым законодательством. Профессиональная подготовка и стаж соответствуют установленным требованиям (высшее образование КрасГМИ, 1985 – лечебное дело, интернатура – 1985-1986 – акушерство и гинекология, последний действующий сертификат по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» от 05.03.2019, трудовой договор от 01.04.2019 № 16, медицинский стаж с 06.08.1986 по настоящее время).

4. Наличия 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 не предусмотрены.

5. Наличия 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. Трудовые отношения оформлены в соответствии с действующим трудовым законодательством.

6. Наличия 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 МБУ КЦСОН Богучанского района применяются медицинские изделия, подлежащие техническому обслуживанию. Техническое обслуживание осуществляется по контракту (копия договора представлена) на выполнение работ по комплексному техническому обслуживанию изделий медицинской техники от 28.05.2019 № 51681 с АО «МЕДТЕХНИКА» (лицензия Росздравнадзора № ФС-99-04-006156 от 20.12.2018). Журнал ТО оформлен.

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

Нарушений сроков прохождения медицинскими работниками МБУ КЦСОН Богучанского района 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 –
консультант отдела лицензирования
министерства здравоохранения Красноярского края _____
подпись

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): Залашкова Ирина Ивановна – исполняющий обязанности директора МБУ КЦСОН Богучанского района – заместитель директора

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

“ 17 ” июля 2019 г. _____
(подпись)

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