



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

г. Нальчик
(место составления акта)

"30" сентября 2016 г.
(дата составления акта)
16 час. 00 мин.
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ № 58

проверки возможности выполнения соискателем лицензии/лицензиатом
лицензионных требований для осуществления медицинской деятельности

По адресу/адресам: 361045, Россия, Кабардино-Балкарская Республика, г. Прохладный, ул. Головки, д. 413
(место проведения проверки)

На основании: Приказа Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской
Республики от «19» сентября 2016г. № 342-ЛО
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена выездная внеплановая проверка в отношении:
(внеплановая, документарная/выездная)

**Государственное казенное учреждение "Прохладненский детский дом-
интернат Министерства труда, занятости и социальной защиты"
Кабардино-Балкарской Республики**

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

Дата и время проведения проверки:

“ ___ ” _____ 20__ г. с ___ час. ___ мин. до ___ час. ___ мин. Продол-сть
(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных
подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя
по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: с 21.09.2016г.-30.09.2016г. 8дн..
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделом лицензирования Минздрава КБР

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

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

Директор Лашина Е.Н. , получил нарочно по доверенности юристконсульт Байшев Т.Х.
19.09.2016г. в 10 ч.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Лицо (а), проводившее проверку:

Кос Т.В., начальник отдела лицензирования Минздрава КБР,

Мурачаева Ж. З., ведущий специалист-эксперт отдела лицензирования Минздрава КБР.

(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:

Директор Лашина Е.Н., заместитель директора-заведующая отделением медико-социальной реабилитации детей-инвалидов Ильина И.Н.

(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)

Заявляемый перечень работ (услуг) по адресу осуществления медицинской деятельности:

361045, Россия, Кабардино-Балкарская Республика, г. Прохладный, ул. Головки, д. 413

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:

- . лечебной физкультуре
- . физиотерапии
- . при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

организации здравоохранения и общественному здоровью

- . терапии
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- . неврологии
- травматологии и ортопедии
- физиотерапия

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- . при проведении медицинских осмотров по:
- . медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым)
- . при проведении медицинских экспертиз по:

экспертизе качества медицинской помощи.

В результате проверки установлено:

ИНН 0716000509

ОГРН 1030700150722

Учредительные документы: Устав **Государственного казенного учреждения "Прохладненский детский дом-интернат Министерства труда, занятости и социальной защиты" Кабардино-Балкарской Республики**
а) 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 (проверка пп. «а» п. 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»)), утвержденное Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291):

Нарушений нет.

(Представлено свидетельство о государственной регистрации права от 26.07.2007г.)

б) 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 пп. «б» п. 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 РФ

Нарушений нет.

(Представлена обратная ведомость основных средств на 01.07.2016г. Весь перечень представленного оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по видам деятельности имеется в наличии)

в) наличие (проверка пп. «в» п. 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):

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":

Нарушений нет.

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;

г) наличие у лиц, указанных в подпункте "в", стажа работы по специальности: (проверка пп. «г» п. 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 менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования; не менее 3 лет - при наличии среднего медицинского образования):

Нарушений нет.

д) 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); (проверка пп. «д» п. 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»)), утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291):

Нарушений нет.

е) 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 (проверка пп. «е» п. 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»))):

Нарушений нет.

(Договор № 63 от 27.06.2016г. на проведение комплексного технического обслуживания медицинской техники).

ж) соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии - юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций (проверка пп. «ж» п. 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»))):

Нарушений нет.

з) соответствие соискателя лицензии - юридического лица: намеренного выполнять заявленные работы (услуги) *по обращению донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях, - требованиям, установленным статьей 13 Закона Российской Федерации "О донорстве крови и ее компонентов"*;

намеренного выполнять заявленные работы (услуги) по трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, - требованиям, установленным статьей 4 Закона Российской Федерации "О трансплантации органов и (или) тканей человека";

намеренного осуществлять медико-социальную экспертизу, установленным статьей 60 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и статьей 8 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" требованиям, касающимся организационно-правовой формы юридического лица;

Не осуществляют.

и) наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (проверка пп. «и» п. 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»))):

Выводы:

В результате проведенной проверки возможности выполнения лицензионных требований Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики

(наименование лицензирующего органа)

установлено:

имеется **возможность** /не имеется возможности выполнения лицензиатом лицензионных требований в части заявленных работ и услуг (в случае несоответствия указываются пункты настоящего акта и работы и услуги):

361045, Россия, Кабардино-Балкарская Республика, г. Прохладный, ул. Головки, д. 413

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:

- . лечебной физкультуре
- . физиотерапии
- . при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

организации здравоохранения и общественному здоровью

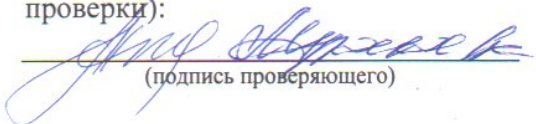
- . терапии
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

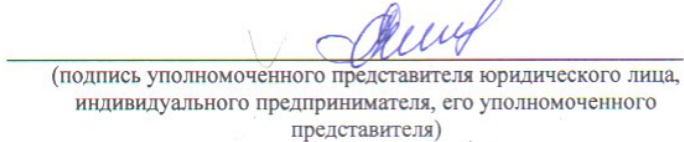
- . неврологии
- травматологии и ортопедии
- физиотерапия

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- . при проведении медицинских осмотров по:
- . медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым)
- . при проведении медицинских экспертиз по:
экспертизе качества медицинской помощи.

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)

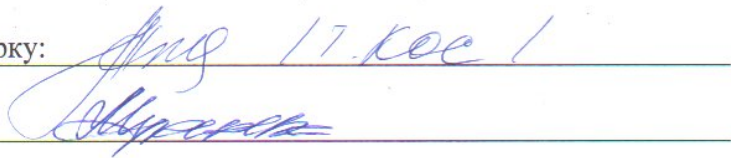

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

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)


Подписи лиц, проводивших проверку:



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

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





“ 30 ” сентябрь 20 16 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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