

**Департамент здравоохранения и социальной защиты населения
Белгородской области**

г. Старый Оскол
(место составления акта)

15 ноября 2016 г.
(дата составления акта)

14 час 00 мин.
(время составления акта)

Акт

внеплановой выездной проверки возможности выполнения соискателем лицензии (лицензиатом) лицензионных требований для осуществления медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

№ 139

По адресу/адресам: 309504, Белгородская область, город Старый Оскол, микрорайон Интернациональный, дом 43.

(место проведения проверки)

На основании: приказа департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 10.11.2016 года № 1724-л.

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

была проведена внеплановая выездная проверка возможности выполнения лицензионных требований для осуществления медицинской деятельности в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

муниципального автономного общеобразовательного учреждения
«Образовательный комплекс «Лицей № 3» Старооскольского городского округа
(МАОУ «ОК «Лицей №3»).

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

Адрес места нахождения: 309504, Белгородская область, город Старый Оскол, микрорайон Интернациональный, дом 1.

(юридического лица (их филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений или место жительства индивидуального предпринимателя))

Дата и время проведения проверки:

«15» ноября 2016 г. с 11 час. 00 мин. до 14 час. 00 мин.

Продолжительность 3 часа

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


Общая продолжительность проверки: 3 часа

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области

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

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

Бормина Ольга Михайловна – представитель по доверенности МАОУ «ОК «Лицей №3»
10.11.2016 г. 09 час 10 мин
(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), подпись, дата, время) 


Лицо, проводившие проверку:

Заец А.А.- начальник отдела лицензирования отдельных видов деятельности управления организации медицинской помощи и развития здравоохранения;

Бедаш А.Г.- старший инспектор отдела лицензирования отдельных видов деятельности управления организации медицинской помощи и развития здравоохранения;

(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 присутствовала:

Бормина Ольга Михайловна – представитель по доверенности МАОУ «ОК «Лицей №3». 

(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 и услуг по адресу осуществления медицинской деятельности: 309504, Белгородская область, город Старый Оскол, микрорайон Интернациональный, дом 43. 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: вакцинации (проведению профилактических прививок), сестринскому делу в педиатрии.

В ходе проведения проверки: выявлены несоответствия сведений, содержащихся в заявлении о предоставлении или переоформлении лицензии (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

1. Отсутствие 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 нарушение пп. «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 (далее Положение):

1.1. Отсутствие зданий, помещений, необходимых для выполнения работ (услуг), соответствующих установленным требованиям: не выявлено;

(с указанием характера; лиц, допустивших нарушения)

1.2. Отсутствие 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): не выявлено.

(с указанием характера; лиц, допустивших нарушения)

2. Отсутствие 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 нарушение пп. «б» пункта 4 Положения):

2.1. Отсутствие медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг): не выявлено.

(с указанием характера; лиц, допустивших нарушения)

2.2. Отсутствие оснований пользования медицинскими изделиями (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг): не выявлено.

(с указанием характера; лиц, допустивших нарушения)

3. Отсутствие (в нарушение пп. «в» пункта 4 Положения):

3.1. у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности:

3.1.1. 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: Z;

3.1.2. дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье": Z;

3.2. 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): к данному соискателю лицензии не применяется.

3.3. 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: к данному соискателю лицензии не применяется.

4. Отсутствие у лиц, указанных в пункте "3" настоящего акта, стажа работы по специальности (в нарушение пп. «г» пункта 4 Положения):

4.1. Не менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования: к данному соискателю лицензии не применяется.

4.2. Не менее 3 лет - при наличии среднего медицинского образования: не выявлено.

5. Отсутствие 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 нарушение пп. «д» пункта 4 Положения): не выявлено.

6. Отсутствие (в нарушение пп. «е» пункта 4 Положения):

6.1. заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию: Z.

6.2. договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности: не выявлено;

7. Несоответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии - юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций (в нарушение пп. «ж» пункта 4 Положения): к данному соискателю лицензии не применяется;

8. Несоответствие соискателя лицензии - юридического лица (в нарушение пп. «з» пункта 4 Положения):

8.1. выполняющего 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": к данному соискателю лицензии не применяется;

8.2. выполняющего заявленные работы (услуги) по трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, - требованиям, установленным Законом Российской Федерации "О трансплантации органов и (или) тканей человека": к данному соискателю лицензии не применяется;

9. Отсутствие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (в нарушение пп. «и» пункта 4 Положения): не выявлено;

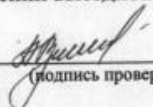
Выявленные нарушения: нарушений не выявлено.


Вывод: установлена возможность выполнения соискателем лицензии лицензионных требований.

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):

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, 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)

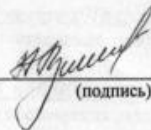
(подпись уполномоченного представителя юридического лица индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

Заец А.А. – начальник отдела лицензирования отдельных видов деятельности управления организации медицинской помощи и развития здравоохранения.

(должность, Ф.И.О.)


(подпись)

Бедаш А.Г. – старший инспектор отдела лицензирования отдельных видов деятельности управления организации медицинской помощи и развития здравоохранения.

(должность, Ф.И.О.)


(подпись)

С актом проверки **ознакомлен**, копию акта со всеми приложениями **получил**

Бормина Ольга Михайловна – представитель по доверенности МАОУ «ОК «Лицей №3»

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


(подпись)

« 15 » ноября 2016 г.

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

