

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН РОСЗДРАВНАДЗОРА
ПО Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

Санкт-Петербург
(место составления акта)

“ 09 ” сентября 20 16 г.
(дата составления акта)
15-00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ
органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя
№ 78-782/16

По адресу/адресам: СПб, Набережная канала Грибоедова, дом 88/90
(место проведения проверки)

На основании: Приказа № П 78-782/16 от 10.08.2016 Руководителя Территориального
органа Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области
- Измайлова Альберта Фёдоровича

была проведена (вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)
внеплановая документарная проверка
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Санкт-Петербургского государственного автономного учреждения здравоохранения «Хоспис
(детский)» (СПб ГАУЗ «Хоспис (детский)»

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

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: с 02.09.2016 по 09.09.2016 (6 рабочих дней)

Акт составлен: Территориальным органом Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу и
Ленинградской области
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

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



12.08.2016 в 15-57

(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

Измайлов А.В. Измайлов

1

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку:

Шипачёва Надежда Владимировна – начальник отдела контроля оказания медицинской помощи и мониторинга государственных программ Территориального органа Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области;

Шапкина Галина Владимировна - главный государственный инспектор отдела контроля оказания медицинской помощи и мониторинга государственных программ Территориального органа Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области;

(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 присутствовал: Генеральный директор СПб ГАУЗ «Хоспис (детский)»- Кушнарёва Ирина Владимировна

(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)

В ходе проверки установлено:

Предписание № 78-1360/15 от 25.12.2015 выполнено в полном объёме, а именно:

1. Лицензия на право осуществления медицинской деятельности переоформлена. **СПб ГАУЗ «Хоспис (детский)» имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-78-01-006566 от 15.02.2016, бессрочная.**
2. Работы (услуги) при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: **организация сестринского дела; медицинская статистика;** работы (услуги) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: **отоларингологии** (по адресу осуществления деятельности: СПб, ул. Бабушкина, д.56, корп.3, лит.А) - осуществляются на основании действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности.
3. Врач-методист, зав. выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи детям и зав. стационарным отделением паллиативной медицинской помощи **детям прошли обучение на цикле послевузовской профессиональной подготовки по теме: «Общественное здоровье и управление здравоохранением», получили сертификат специалиста по данной специальности.**

В ходе проведения проверки:

- выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных)



Кушнарёва И.В.

[Signature]
2

(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.

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)

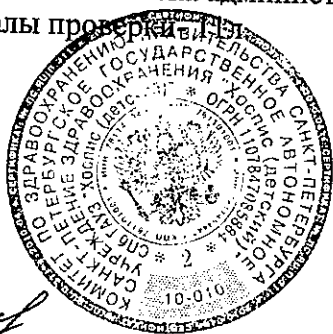
Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы:

1. Пояснительная записка администрации учреждения – на 3 л.
2. Материалы проверки.

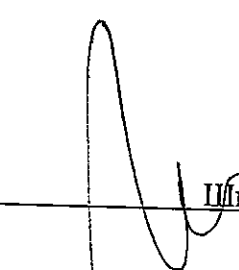


Гуцуф

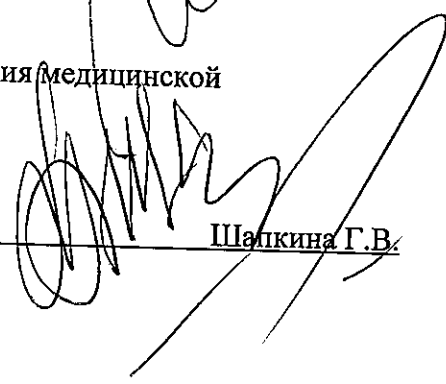
[Signature]
3

Подписи лиц, проводивших проверку:

Начальник отдела контроля оказания медицинской
помощи и мониторинга государственных программ
Территориального органа Росздравнадзора
по Санкт-Петербургу и Ленинградской области


Шипачёва Н.В.

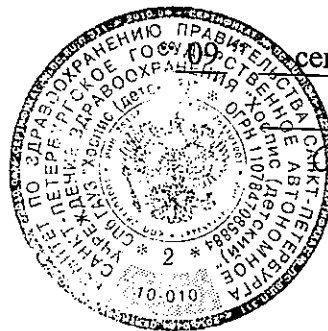
Главный государственный инспектор отдела контроля оказания медицинской
помощи и мониторинга государственных программ
Территориального органа Росздравнадзора
по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области


Шапкина Г.В.

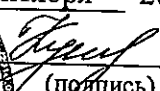
С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):

Викторова Ирина Владимировна, зарегистрированный директор
СПб ГАУЗ "Хоспис "Доброта" 1

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



09 сентября 2016 г.


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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