

ЗАТО Александровск,

г. Снежногорск, ул. Валентина Бирюкова,

д. 5/1

(место составления акта)

«4» апреля 2019 г.

(дата составления акта)

10 ч. 35 мин

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 02-12/17

По адресу / адресам: 184682, Мурманская область, г. Снежногорск, ул. Мира, д. 5/4
На основании: распоряжения (приказа) органа государственного контроля (надзора) и.о. руководителя Межрегионального управления № 120 ФМБА России Юферева А.В. от 20.03.2019 г. № 01-32/32 была проведена внеплановая документарная проверка в отношении: Государственного областного автономного учреждения социального обслуживания населения «Полярнинский комплексный центр социального обслуживания населения» (сокращенное наименование – ГОАУСОН «Полярнинский КЦСОН»).

Общая продолжительность проверки: с 22.03.2019 г. по 04.04.2019 г. / 10 рабочих дней.
Акт составлен: Межрегиональным управлением № 120 ФМБА России.

С заверенной копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлены: заверенная копия распоряжения о проведении документарной проверки направлена в адрес директора ГОАУСОН «Полярнинский КЦСОН» В.В. Неплюевой, факсимильным способом (Исх. № 02-01/401 от 20.03.2019 г), о чем в направлении имеется результат отправки.

Лицо(а), проводившие проверку: начальник отдела санитарно-эпидемиологического надзора Межрегионального управления № 120 ФМБА России Костюкова Наталья Николаевна; ведущий специалист-эксперт отдела санитарно-эпидемиологического надзора Межрегионального управления № 120 ФМБА России Орловская Наталья Викторовна;

К участию в проверке в качестве экспертов, представителей экспертных организаций специалисты аккредитованного испытательного лабораторного центра: не привлекались.

При проведении проверки присутствовали: -

В ходе проведения внеплановой документарной проверки установлено:

По пункту 3 предписания должностного лица, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор № 02-02/2-51 от 25 апреля 2018 г. (далее по тексту – предписание) во исполнение требований п. 15.1., п. 15.2 СанПиН 2.4.3259-15 «Санитарно – эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы организаций для детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», приложения № 1 Национального календаря профилактических прививок, утвержденного приказом Минздрава России от 21. 03.2017 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических по эпидемическим показаниям» внесены сведения о вакцинации и

ревакцинации против кори в личные медицинские книжки: Добровольской И.А., Копыловой И.В., Данильченко Г.Ф., Добровольской В.А., Пастуховой С.В., Холзаковой В.В., Богдановой Н.В., Новиковой Е.А., Вайц М.Ю., Авсеенок Л.А., Ильченко Ю.Л., Протас Е.Ю., Ахметзяновой Е.В.

По пункту 4 предписания во исполнение требований п. 14.1 СанПиН 2.4.3259-15 администрацией ГОАУСОН «Полярнинский КЦСОН» заключены соглашения о сотрудничестве с ФГБУЗ ЦМСЧ № 120 ФМБА России:

- от 01.06.2018 № 03/18 по вопросам организации профилактических осмотров детей, по оказанию первичной медицинской помощи, по консультативной помощи работникам учреждения

- от 11. 01.2019 № 04/18 по вопросам систематического наблюдения за состоянием здоровья детей, особенно за детьми с отклонениями здоровья, осуществления ежедневного амбулаторного приема с целью выявления заболевших детей.

Распоряжением ФГБУЗ ЦМСЧ № 120 ФМБА России № 323 от 18.05.2018 года «Об осуществлении медико – социального обследования детей, направляемых в центры социального обслуживания несовершеннолетних» утвержден порядок обследования несовершеннолетних, поступающих в ГОАУСОН «Полярнинский КЦСОН». Все несовершеннолетние, помещаемые в учреждение, направляются на обследование в инфекционное отделение ФГБУЗ ЦМСЧ № 120 ФМБА России.

Таким образом, пункты 3,4 предписания должностного лица, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор № 02-02/2-51 от 25 апреля 2018 г. выполнены в полном объеме.

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

(подпись проверяющего)

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

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

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы: копия информативного письма во исполнение предписания от 25.04.2018 № 02-02/2-51 в 1 экз. на 4 л.; копия Устава ГОАУСОН «Полярнинский КЦСОН» (в новой редакции), утвержденного Министром социального развития Мурманской области С.Б. Мякишевым приказом от 23.07.2018 № 365 в 1 экз. на 4 л.; копия уведомления о прекращении действия на осуществление медицинской деятельности от 06.03.2017 № 08-08/1753-ВП в 1 экз. на 1 л.; копия приказа от 21.05.2018 № 173 о.д. «Об осуществлении медико – социального обследования детей, поступающих в ГОАУСОН «Полярнинский КЦСОН» в 1 экз. на 1 л.; копия распоряжения от 18.05.2018 № 323 «Об осуществлении медико – социального обследования детей, направляемых в центры социального обслуживания несовершеннолетних» в 1 экз. на 1 л.; копия

соглашения № 03/18 от 01.06.2018 «О межведомственном взаимодействии» в 1 экз. на 2 л.;
копия приказа от 14.01.2019 № 65/1 о.д. «Об организации медицинского осмотра
воспитанников ГОАУСОН «Полярнинский КЦСОН» в 1 экз. на 1 л.; копия соглашения №
04/18 от 11.01.2019 г. «О сотрудничестве» В 1 ЭКЗ. НА 1 Л.; копия графика медицинского
осмотра воспитанников группы дневного пребывания детей – инвалидов отделения
социальной реабилитации несовершеннолетних ГОАУСОН «Полярнинский КЦСОН» на
2019 год. В 1 экз. на 1 л.;

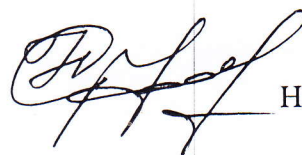
Подпись лица, проводившего проверку:

Начальник отдела санитарно-
эпидемиологического надзора
Межрегионального управления № 120
ФМБА России



Н.Н. Костюкова

Ведущий специалист – эксперт отдела санитарно-
эпидемиологического надзора Межрегионального
управления № 120 ФМБА России



Н.В. Орловская

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

« _____ » _____ 2019 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

(подпись уполномоченного лица (лиц),
проводившего проверку)