



**СЛУЖБА ПО КОНТРОЛЮ И НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

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

г. Ханты-Мансийск
(место составления акта)

«22» декабря 2021 г.
(дата составления акта)

14.12.2021 с 10 ч. 00 мин. до 11 ч. 00 мин.

22.12.2021 с 15 ч. 00 мин. до 16 ч. 00 мин.

(время проведения проверки)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 4193

По адресу / адресам:

628011, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, д. 30

(место проведения проверки)

На основании: приказа Службы по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты - Мансийского автономного округа – Югры от «13» декабря 2021 г. № 341-к

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

была проведена внеплановая выездная¹ проверка подтверждения возможности выполнения лицензионных требований, полноты и достоверности сведений, содержащихся в заявлении о переоформлении лицензии на осуществление медицинской деятельности в связи с намерением лицензиата осуществлять деятельность по адресу, не предусмотренному лицензией, в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Регионский комплексный центр социального обслуживания населения»

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

Дата и время проведения проверки:

“ ” 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 р.д. / 2 ч.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты - Мансийского автономного округа – Югры

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

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

✓ Гусев И.В. Гусев 24.12.2021

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

¹ проверка проведена в режиме фото- и видеofиксации (постановление Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2020 года № 1969 «Об особенностях формирования ежегодных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на 2021 год, проведения проверок в 2021 году и внесении изменений в пункт 7 Правил подготовки органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля ежегодных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей»)

Лицо(-а), проводившее(-ие) проверку:

Ершова Ирина Сергеевна, консультант отдела лицензирования медицинской деятельности

(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:

(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)
(заполняется при проведении выездной проверки):

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами:

(с указанием положений (нормативных) правовых актов, 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. Приложение к акту № 4193 – 3 л.
2. Выписка из ЕГРЮЛ от 14.12.2021 – 47 стр. (в формате PDF)
3. Выписки из ЕГРН от 14.12.2021 № КУВИ-002/2021-166855589, № КУВИ-002/2021-166856934 – 4 л. (в 1 экз.)
4. Сведения из ЕГИСЗ (скриншот) – 1 л. (в 1 экз.)
5. Видеозапись помещений – файл «БУ «МКЦСОН ЛД 1182-01» на CD

Подписи лиц, проводивших проверку:

Ирина Сергеевна Ершова (Ершова И.С.)

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

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

“ ” 20__ г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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

**Приложение к акту № 4193 «22» декабря 2021 г.
внеплановой выездной¹ / документарной проверки
возможности выполнения соискателем лицензии / лицензиатом
лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности**

Полное, сокращенное, фирменное наименование соискателя лицензии / лицензиата:
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения» (БУ «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения», -)

Место нахождения юридического лица / место жительства индивидуального предпринимателя:
628680, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Мегион, улица А.М. Кузьмина, д. 40

ИНН 8605015342
ОГРН 1028601356233

Адрес и код ИФНС, поставившей на учет соискателя лицензии / лицензиата:
628408, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Сургут,
ул. Республики, д. 73/1. Код 8617

Руководитель юридического лица / контактные данные индивидуального предпринимателя:
Директор БУ «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения» Качур
Наталья Викторовна
контактный телефон: 8 (34643) 4-50-01, 4-32-80
e-mail: Megkeson@admhmao.ru

Лицензия БУ «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения» на
осуществление медицинской деятельности:
- ЛО-86-01-003314 от 14.05.2019 с приложениями по 2 (двум) адресам мест осуществления
деятельности

Вновь заявленные адреса мест осуществления деятельности:
628680, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Мегион, проспект Победы, д. 9/3

Перечень заявленных работ (услуг) по адресам мест осуществления деятельности:
628680, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Мегион, проспект Победы, д. 9/3
1. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие
работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
медицинскому массажу

Регистрационный номер принятых документов ЛО-86-01-000239-21 от 25.11.2021

При проверке со стороны юридического лица присутствовали:

(заполняется при проведении выездной проверки)

¹ проверка проведена в режиме фото- и видеофиксации (постановление Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2020 года № 1969 «Об особенностях формирования ежегодных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на 2021 год, проведения проверок в 2021 году и внесении изменений в пункт 7 Правил подготовки органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля ежегодных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей»

В результате проверки установлено:

1. Проверка соответствия сведений, содержащихся в Едином государственном реестре юридических лиц, индивидуальных предпринимателей; наличие ранее выданных лицензий на медицинскую деятельность (выполнение ч. 4 ст. 19 Федерального закона от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»):

- выявлено соответствие / несоответствие сведений, предоставленных в заявлении о предоставлении / переоформлении лицензии, сведениям, содержащимся в Едином государственном реестре юридических лиц / Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей (выписка из ЕГРЮЛ от 14.12.2021, прилагается в формате PDF) и соответствие / несоответствие сведений, предоставленных в заявлении о предоставлении / переоформлении лицензии, сведениям, содержащимся в реестре лицензии на осуществление медицинской деятельности (РЛ-1).

2. Наличие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии / лицензиату на праве собственности или ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих санитарным правилам, соответствие которым устанавливается в санитарно-эпидемиологическом заключении (проверка пп. «а» п. 5, пп. «а» п. 8 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 года № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (далее – Положение о лицензировании медицинской деятельности):

2.1. Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии / лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости (в случае если такие права зарегистрированы в указанном реестре, – сведения о реквизитах документов, подтверждающих принадлежность указанных объектов соискателю лицензии / лицензиату):

1). Копии выписок из Единого государственного реестра об основных характеристиках и зарегистрированных правах на объект недвижимости от 30.12.2020, удостоверяющие проведенную государственную регистрацию права оперативного управления лицензиатом на нежилые помещения № 1002/1, 1002/2 по адресу г. Мегион, проспект Победы, д. 9/3

- дополнительно получены выписки (прилагаются) от 14.12.2021 № КУВИ-002/2021-166855589 (кадастровый номер 86:19:0010403:2480) № КУВИ-002/2021-166856934 (кадастровый номер 86:19:0010403:2481) из Единого государственного реестра недвижимости, подтверждающие проведенные государственные регистрации прав оперативного управления лицензиата (86:19:0010403:2480-86/140/2020-10 и 86:19:0010403:2481-86/140/2020-10 от 30.12.2020) и собственности Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (86:19:0010403:2480-86/140/2020-9 и 86:19:0010403:2481-86/140/2020-8 от 18.12.2020) на помещения 1002/1 и 1002/2 по адресу места осуществления деятельности

- сведения получены в полном объеме, соответствуют требованиям законодательства

2.2. Наличие необходимых помещений для выполнения заявляемых работ (услуг), включая врачебные, диагностические, процедурные кабинеты, палаты, операционные и иные кабинеты:

- представлена видеозапись (прилагается) помещения по вновь заявленному адресу места осуществления деятельности.

2.3. Сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии / лицензиатом заявленных работ (услуг) (проверка пп. «а» п. 5, пп. «в» п. 8 Положения о лицензировании медицинской деятельности):

1). Копия санитарно-эпидемиологического заключения № 86.НЦ.02.000.М.000197.08.21 от 24.08.2021 по новому адресу места осуществления деятельности в соответствии с заявленными работами (услугами).

3. Наличие принадлежащих соискателю лицензии / лицензиату на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в порядке, предусмотренном частью 4 статьи 38 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (проверка пп. «б» п. 5, пп «б», «г» п. 8 Положения о лицензировании медицинской деятельности):

3.1. Копии документов (в случае внесения соискателем лицензии (лицензиатом) соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций и федеральный реестр медицинских работников единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения – сведения), подтверждающих наличие у соискателя лицензии / лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг):

1). Сведения об оснащении медицинской техникой по состоянию на 23.11.2021

2). Копия выписки из реестра имущества, числящегося на балансовом учете и в оперативном учете на 16.11.2021

- дополнительно представлена видеозапись (см. п. 2.2., прилагаются) об организации работы кабинета БУ «Регионский комплексный центр социального обслуживания населения» по вновь заявленному адресу места осуществления деятельности.

3.2. Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских изделий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для выполнения соискателем лицензии / лицензиатом заявленных работ (услуг):

1). Сведения о государственной регистрации медицинского оборудования

- представлены в полном объеме, соответствуют требованиям законодательства.

4. Наличие заключивших с соискателем лицензии / лицензиатом трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных работ (услуг); соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии / лицензиата – юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций, в соответствии с пунктом 7 части 2 статьи 14 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (проверка пп. «в», «д» п. 5, пп. «д» п. 8 Положения о лицензировании медицинской деятельности):

4.1. Наличие документов, подтверждающих оформление трудовых отношений соискателя лицензии / лицензиата со специалистами, представленными для выполнения заявленных работ (услуг):

1). Копия трудового договора с представленным специалистом.

4.2. Копии документов (в случае внесения соискателем лицензии (лицензиатом) соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций и федеральный регистр медицинских работников единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения – сведения), подтверждающие наличие у заключивших с соискателем лицензии / лицензиатом трудовые договоры работников соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста:

- копии документов об образовании представлены в полном объеме, соответствуют требованиям законодательства.

4.3. Соответствие / несоответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии / лицензиата – юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций, в соответствии с пунктом 7 части 2 статьи 14 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан»:

- не требуется.

5. Наличие заключивших с соискателем лицензии / лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности (проверка пп. «г» п. 5, пп. «е» п. 8 Положения о лицензировании медицинской деятельности):

5.1. Копии документов, подтверждающих наличие у лиц, заключивших с соискателем лицензии / лицензиатом трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) соответствующего профессионального образования и (или) квалификации:

5.2. Копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление технического обслуживания медицинских изделий:

1). Копия договора от 01.11.2020 № 18 на техническое обслуживание изделий медицинского оборудования между БУ «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения» и обществом с ограниченной ответственностью «МедТехСервис» (лицензия № ФС-99-04-006199 от 28.12.2018)

6. Соответствие соискателя лицензии / лицензиата – юридического лица: намеренного выполнять заявленные работы (услуги) по обращению донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях, трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей – требованиям, установленным ст. ст. 15, 16 Закона Российской Федерации «О донорстве крови и ее компонентов»; ст. 4 Закона Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека»; осуществлять медико-социальную экспертизу – установленным статьей 60 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (проверка пп. «е» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности):

- не требуется.

7. Размещение в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения сведений о медицинской организации (в федеральном реестре медицинских организаций) и о медицинских работниках, заключивших с соискателем лицензии / лицензиатом трудовые договоры (в федеральном регистре медицинских работников), в составе, установленном Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 года № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (проверка пп. «ж» п. 5, пп. «ж» п. 8 Положения о лицензировании медицинской деятельности - OID 1.2.643.5.1.13.13.12.2.86.33271 (скриншот прилагается).

Выводы:

В результате проведенной плановой / внеплановой, документарной / выездной проверки Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры возможности выполнения лицензионных требований установлено:

1. Соответствие соискателя лицензии / лицензиата лицензионным требованиям (указываются адреса мест осуществления деятельности, заявляемые работы и услуги):

628680, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Мегион, проспект Победы, д. 9/3

1. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу

Лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-86-01-003314 от 14 мая 2019 года бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения» дополнить:

628680, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Мегион, проспект Победы, д. 9/3

1. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу

Проверка возможности выполнения лицензионных требований для осуществления медицинской деятельности осуществлена:

консультантом отдела

лицензирования медицинской деятельности

Ершовой И.С.

(Должность, ФИО)



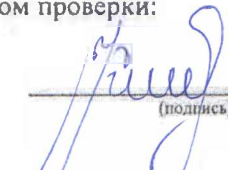
(подпись)

С приложением к акту ознакомлен / отказался от ознакомления с актом проверки:

(заполняется при проведении выездной проверки)

Директор

(Должность, ФИО)



(подпись)

Акт и приложение к акту отправлены почтой / выданы на руки лицензиату / соискателю лицензии консультант отдела

лицензирования медицинской деятельности

Ершова И.С.

(Должность, ФИО)



(подпись)