

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

г. Белгород
(место составления акта)

10 июля 2020 г.
(дата составления акта)

16 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»)

№ 79

По адресу/адресам: 308010, Белгородская область, г. Белгород, ул. Крупской, д. 58а.
(место проведения проверки)

На основании: приказа департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 03.07.2020 года № 696-л.

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

проведена внеплановая выездная проверка возможности выполнения 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») (далее – медицинская деятельность) в отношении Областного государственного бюджетного учреждения «Многопрофильный центр реабилитации» (ОГБУ «Многопрофильный центр реабилитации») посредством использования дистанционных средств контроля – фото- и видеофиксации.

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

Место нахождения: 308002, Белгородская обл., г. Белгород, ул. Курская, д. 8.

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

Дата и время проведения проверки:

«10» июля 2020 года с 10 час. 00 мин. до 16 час. 00 мин. Продолжительность 6 часов.

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

Общая продолжительность проверки: 6 часов

(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)

Тужилова Марина Борисовна – директор ОГБУ «Многопрофильный центр реабилитации»
03.07.2020 г. 12 час. 30 мин

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившие проверку: Бедаш А.Г. – старший инспектор отдела лицензирования отдельных видов деятельности управления лицензирования и контроля качества деятельности медицинских учреждений департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской 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 ОГМУ «Многопрофильный центр реабилитации» представлены файлы с фото- и видеоматериалами содержащими сведения, необходимые для достижения цели выездной проверки.

(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: 308010, Белгородская область, г. Белгород, ул. Крупской, д. 58а. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии.

В ходе проведения проверки:

Выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

1. Отсутствие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии (лицензиату) 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»), утверждённого 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. На предоставленных видео файлах показаны кабинеты врача-невролога и врача-терапевта. Положительное санитарно-эпидемиологическое заключение от 09.04.2020 г. № 31.БО.02.000.М.000310.04.20 получено Департаментом через портал межведомственного документооборота;

(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. Выписка из Единого государственного реестра недвижимости получена Департаментом через портал межведомственного документооборота, подтверждающая право оперативного управления объектами недвижимости ОГБУ «Многопрофильный центр реабилитации» по адресу, заявленному на лицензирование.

(с указанием характера; лиц, допустивших нарушения)

2. Отсутствие принадлежащих соискателю лицензии (лицензиату) 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. На представленных видео- и фотоматериалах подтверждено наличие медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и их государственная регистрация в соответствии со сведениями, предоставленными в заявлении о переоформлении лицензии и прилагаемых к нему документах.

(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: представлены фото оборотно-сальдовой ведомости.

(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: не выявлено. представлены фото оригиналов образовательных документов директора ОГБУ «Многопрофильный центр реабилитации», подтверждающие наличие высшего медицинского образования, последипломного образования с специальности «психиатрия»;

3.1.2. дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье": не выявлено: представлены фото диплома о профессиональной переподготовке по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», сертификат специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»;

3.2 у руководителя организации, входящей в систему санитарно-эпидемиологического надзора, или его заместителя, ответственного за осуществление медицинской деятельности:

3.2.1 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: З;

3.2.2. дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы»: З;

3.3. 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): З;

3.4. 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: Z.

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: не выявлено: представлено фото трудовой книжки директора (стаж работы составляет 35 лет).

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

5. Отсутствие заключивших с соискателем лицензии (лицензиатом) 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): представлены сканы трудовых договоров с медицинскими работниками (врач-невролог, врач-терапевт) и фото оригиналов их образовательных документов, подтверждающих наличие необходимого медицинского образования для осуществления заявленных на лицензирование работ (услуг).

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

6.1. заключивших с соискателем лицензии (лицензиатом) 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 представлен скан Договора на оказание услуг по техническому обслуживанию медицинского оборудования от 20.01.2020 г.

7. 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 нарушение пп. «ж» пункта 4 Положения): к данному соискателю лицензии не применяется.

8. Несоответствие соискателя лицензии (лицензиата) - 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 Законом 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): Представлен скан Приказа от 01.10.2019 г. № 84/1 «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Вывод: установлено соответствие лицензиата лицензионным требованиям по пункту 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»), утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291.

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), органов 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: электронные файлы, содержащие материалы фото- и видеofиксации, представленные ОГБУ «Многопрофильный центр реабилитации» (в экземпляре департамента)

Подписи лиц, проводивших проверку:

Бедаш А.Г. - старший инспектор отдела лицензирования отдельных видов деятельности управления лицензирования и контроля качества деятельности медицинских учреждений департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области

(подпись)

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

Тужилова М.Б. – директор ОГБУ «Многопрофильный центр реабилитации»

(подпись)

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

«10» июля 2020 г.

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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