



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
(Депздрав Югры)**

г. Ханты-Мансийск
(место составления акта)

«06» апреля 2023 г.
(дата составления акта)

05.04.2023 с 09 ч. 00 мин. до 10 ч. 00 мин.

06.04.2023 с 14 ч. 00 мин. до 16 ч. 00 мин.

(время проведения оценки)

**АКТ ОЦЕНКИ
соответствия соискателя лицензии / лицензиата лицензионным требованиям
при осуществлении медицинской деятельности**

№ 4615

По адресу / адресам:

628001, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Объездная, здание 59, строение 1

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

(место проведения оценки)

На основании: решения Департамента здравоохранения Ханты - Мансийского автономного округа – Югры от «03» апреля 2023 г. № 83-к

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

была проведена выездная оценка соответствия лицензиата лицензионным требованиям, полноты и достоверности сведений, содержащихся в заявлении о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности в связи с намерением лицензиата осуществлять деятельность по адресу, не указанному в реестре лицензий, в отношении:

(документарная / выездная)

бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский реабилитационный центр»

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

Общая продолжительность оценки:

2 р.д. / 3 ч.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

(наименование лицензирующего органа)

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

✓

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Лицо(-а), проводившее(-ие) оценку:

Чепурина Наталья Анатольевна, начальник отдела лицензирования медицинской деятельности
Ершова Ирина Сергеевна, консультант отдела лицензирования медицинской деятельности

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего (их) оценку; в случае привлечения к участию в оценке 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 оценки присутствовали:

директор БУ «Ханты-Мансийский реабилитационный центр» Завтур Мария Александровна

(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 оценки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по оценке)
(заполняется при проведении выездной оценки):

В ходе проведения оценки выявлено:

1. Соответствие / несоответствие полноты и достоверности сведений, содержащихся в заявлении
2. Соответствие соискателя лицензии / лицензиата лицензионным требованиям
3. Несоответствие соискателя лицензии / лицензиата лицензионным требованиям

Прилагаемые к акту оценки документы:

1. Приложение к акту № 4615 – 3 л.
2. Оценочный лист от 06.04.2023 – 4 л.
3. Выписка из ЕГРЮЛ от 05.04.2023 – 32 стр. (PDF)
4. Выписка из ЕГРН от 05.04.2023 № КУВИ-001/2023-80021264 – 2 л. (в 1 экз.)
5. Отчет от 06.04.2023 о наполняемости блока «Медицинское оборудование» (XLSX)

Подписи лиц, проводивших оценку: _____ (Чепурина Н.А.) _____ (Ершова И.С.)

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

(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 оценки:

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

**Приложение к акту № 4615 от «06» апреля 2023 г.
выездной / документарной оценки
соответствия соискателем лицензии / лицензиата
лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности**

Полное, сокращенное, фирменное наименование соискателя лицензии / лицензиата: **бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский реабилитационный центр»** (БУ «Ханты-Мансийский реабилитационный центр», -)

Место нахождения юридического лица / место жительства индивидуального предпринимателя:
628001, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Обьездная, здание 59, строение 1

ИНН 8601016183
ОГРН 1028600516537

Адрес и код ИФНС, поставившей на учет соискателя лицензии / лицензиата:
628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Дзержинского, д. 2.
Код ИФНС 8601

Руководитель юридического лица / контактные данные индивидуального предпринимателя:
директор БУ «Ханты-Мансийский реабилитационный центр» Завтур Мария Александровна
контактный телефон: + 7 (3467) 35-10-60
e-mail: hmrcdpov@admhmao.ru

Лицензия на осуществление медицинской деятельности:
- № ЛО41-01193-86/00325620 от 25.04.2018 по 1 (одному) адресу места осуществления деятельности

Вновь заявленный адрес места осуществления деятельности:
628001, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Обьездная, здание 59, строение 1

Перечень работ (услуг) по адресу места осуществления деятельности:
628001, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Обьездная, здание 59, строение 1

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
сестринскому делу в педиатрии
физиотерапии
 - 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
педиатрии
 - 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
физиотерапии

Регистрационный номер принятых документов ЛО-86-01-000085-23 от 31.03.2023

При оценке со стороны юридического лица присутствовали:
директор БУ «Ханты-Мансийский реабилитационный центр» Завтур Мария Александровна

(заполняется при проведении выездной оценки)

В результате оценки 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 / внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности, сведениям, содержащимся в Едином государственном реестре юридических лиц / Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей (выписка из ЕГРЮЛ от 05.04.2023 в формате PDF прилагается) и соответствие / несоответствие сведений, предоставленных в заявлении о предоставлении / внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности, 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 (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). Сведения (заявление № 2626413442 от 31.03.2023) о кадастровом номере (86:12:0103001:4917) нежилого здания по адресу г. Ханты-Мансийск, ул. Объездная, здание 59, строение 1;
- дополнительно получена выписка (прилагается) от 05.04.2023 № КУВИ-001/2023-80021264 из Единого государственного реестра недвижимости, удостоверяющая проведенную государственную регистрацию права оперативного управления (86:12:0103001:4917-86/041/2022-4 от 16.12.2022) лицензиата и собственности (86:12:0103001:4917-86/041/2022-3 от 22.11.2022) субъекта Российской Федерации на нежилое здание (кадастровый номер 86:12:0103001:4917) по вышеуказанному адресу;
- 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:

- представлены помещения, медицинское оборудование по адресу места осуществления деятельности.

(заполняется при проведении выездной оценки)

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) (пп. «а» п. 5, пп. «в» п. 8 Положения о лицензировании медицинской деятельности):

1). Копия санитарно-эпидемиологического заключения № 86.ХЦ.01.000.М.000027.03.23 от 24.03.2023 в соответствии с заявленными работами (услугами) по адресу места осуществления деятельности.

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» (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 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 в заявлении от 31.03.2023 отсутствуют;
- информация о медицинском оборудовании размещена в федеральном реестре медицинских организаций (далее – ФРМО) единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ).

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):

- сведения о государственной регистрации медицинского оборудования размещены в ФРМО ЕГИСЗ.

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» (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):

- информация о медицинских работниках размещена в федеральном регистре медицинских работников (далее – ФРМР) ЕГИСЗ.

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), подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии / лицензиатом трудовые договоры работников соответствующего образования и пройденной аккредитации специалиста или сертификатов специалиста:

- информация о профессиональной подготовке представленных работников размещена в ФРМР ЕГИСЗ.

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 в Российской Федерации»:

- 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 (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 30.03.2023 № 30 на техническое обслуживание медицинского оборудования между БУ «Ханты-Мансийский реабилитационный центр» и ООО «ОСА-Сервис» (лицензия № Л016-00110-77/00563565 от 18.05.2020).

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» (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 реестре медицинских работников), в составе, установленном Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 9 февраля 2022 года № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (пп. «ж» п. 5, пп. «ж» п. 8 Положения о лицензировании медицинской деятельности):

- OID 1.2.643.5.1.13.13.12.2.86.45887

Выводы:

В результате проведенной документарной / выездной оценки Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры соответствия лицензионным требованиям установлено:

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

628001, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Объездная, здание 59, строение 1

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
сестринскому делу в педиатрии
физиотерапии
- 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
педиатрии
- 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
физиотерапии

Лицензию бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский реабилитационный центр» на осуществление медицинской деятельности № Л041-01193-86/00325620 от 25.04.2018 **дополнить:**

628001, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Объездная, здание 59, строение 1

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
сестринскому делу в педиатрии
физиотерапии
- 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
педиатрии
- 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
физиотерапии

Оценка соответствия лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности осуществлена:

начальником отдела лицензирования медицинской деятельности

Чепуриной Н.А.

(Должность, ФИО)

_____ (подпись)

консультантом отдела лицензирования медицинской деятельности

Ершовой И.С.

(Должность, ФИО)

_____ (подпись)

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

(заполняется при проведении выездной оценки)

_____ (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)