



**Территориальный орган
Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения
по Республике Коми
(Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Коми)**

г. Сыктывкар
(место составления акта)

“ 30 ” декабря 20 20 г.
(дата составления акта)

12 час 00мин
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ
ВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ
ФГБОУ ВО «СПбГЛТУ им. С.М.Кирова»
лицензионных требований
для осуществления медицинской деятельности**

№ 6

переоформление лицензии в связи с изменением перечня работ и услуг/
/документарная/

По адресу/адресам: 167000, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Куратова, д.18.

(место проведения проверки)

на основании приказа от 28.12.2020 № 01-04/300/20 руководителя Территориального органа Росздравнадзора по Республике Коми - Абрамовой Марины Евгеньевны (в Едином реестре проверок на сайте Федеральной государственной информационной системы ([www: proverki.gov.ru](http://www.proverki.gov.ru)) проверке присвоен учетный номер проверки 112005296532 от 29.12.2020),

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

была проведена внеплановая документарная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный лесотехнический университет имени С.М.Кирова» (сокращенное наименование – ФГБОУ ВО «СПбГЛТУ им. С.М.Кирова»),

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

Дата и время проведения проверки:

с 29.12.2020г. с 14 час. 00 мин по 30.12.2020г. 12 час 00 мин.

Общая продолжительность проверки: 2 рабочих дня, 6 час.00мин.

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Территориальным органом Росздравнадзора по Республике Коми.

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

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

(заполняется при выездной проверке) проверка документарная

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)



Лицо(а), проводившее проверку: *Ворошилова Нина Петровна - начальник отдела контроля за осуществлением медицинской деятельности и оборота лекарственных средств Территориального органа Росздравнадзора по Республике Коми.*

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку)

действующие на основании приказа Территориального органа Росздравнадзора по Республике Коми 28.12.2020 № 01-04/300/20, осуществлена проверка возможности выполнения лицензионных требований для осуществления медицинской деятельности, регламентированных постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности» в связи изменением перечня выполняемых работ (услуг), ранее не указанных в лицензии, прекращением выполняемых работ услуг ФГБОУ ВО «СПбГЛТУ им. С.М.Кирова»,

юридический адрес: *194021, г. Санкт-Петербург, Институтский переулок д. 5, литер У,*

по заявленному адресу места осуществления медицинской деятельности: *167982, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Ленина, д. 39.*

1. Новые работы (услуги), составляющие медицинскую деятельность, ранее не указанные в действующей лицензии по адресам мест осуществления деятельности:

167982, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Ленина, д. 39:

Работы (услуги), выполняемые:

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

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

- сестринскому делу,

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- организации здравоохранения и общественному здоровью,

- терапии.

2. Перечень осуществляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, которые лицензиат намерен прекратить по адресам мест осуществления медицинской деятельности:

167982, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Ленина, д. 39:

Работы (услуги), выполняемые:

✓ при осуществлении доврачебной медицинской помощи по:

- сестринскому делу;

✓ при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе:

а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по:

- терапии.

При проведении проверки присутствовали: *проверка документарная*

(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 проведения проверки установлено:



1. Наличие учредительных и регистрационных документов (проверка соответствия сведений из Единого государственного реестра юридических лиц, постановке на учет в налоговом органе, постановке на учет в государственном органе статистике):

ОГРН 1027801536058

ИНН 7802071697

Данные или документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за переоформление лицензии – *представлены, платежное поручение от 23.06.2020 № 436773.*

2. Наличие у лицензиата зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям; наличие копии документов, подтверждающих наличие лицензиата принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре, - сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях) (проверка пп. «а» п.4, пп. «б» п.7 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291):

2.1. основание пользования помещениями (свидетельство о регистрации права собственности, договор аренды, договор ссуды или иные документы, подтверждающие законное право пользования помещениями, оформленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации):

- нарушений не выявлено, документы представлены в полном объеме.

(представлены сведения и (или) копии: свидетельства о государственной регистрации права Управления Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Республике Коми от 18.02.2014).

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

- нарушений не выявлено:

- проведен анализ, представленных лицензиатом, материалов посредством использования средств фото - фиксации, а именно фотоматериалы формата А4; на которых зафиксированы фотографические изображения объекта, позволяющие однозначно оценить соответствие объекта лицензионным требованиям (помещения здравпункта);

- предоставлена Справка ФГБОУ ВО «СПбГЛТУ им. С.М.Кирова» о дате и времени осуществления фотофиксации от 25.12.2020 № 382/05.

3. Наличие 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 заявленных работ (услуг) (проверка пп. «г» п.7 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012г. № 291):

- представлены сведения или копия Санитарно-эпидемиологическое заключение на медицинскую деятельность, выданное Управлением Роспотребнадзора по Республике Коми № 11.РЦ.09.000.М.000231.08.20 от 27.08.2020г., до - бессрочно, бланк № 3136181 - соответствует государственным санитарно – эпидемиологическим правилам и нормативам.



4. Наличие принадлежащих 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 (проверка пп. «б» п.4, пп. «в», «д» п.7 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291):

- сведения о материально-техническом оснащении, **соответствует** заявленным работам и услугам,

- представлены копии: оборотная ведомость от 21.12.2020;

- предоставлены приложения №3 к Заявлению о переоформлении лицензии с реквизитами документов о государственной регистрации медицинских изделий, по адресу места осуществления медицинской деятельности: 167982, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Ленина, д. 39;

- проведен анализ, представленных лицензиатом, материалов посредством использования средств фото - фиксации, а именно фотоматериалы формата А4; на которых зафиксированы фотографические изображения объекта, позволяющие однозначно оценить соответствие объекта лицензионным требованиям (помещения здравпункта);

- предоставлена Справка ФГБОУ ВО «СПбГЛТУ им. С.М.Кирова» о дате и времени осуществления фотофиксации от 25.12.2020 № 382/05.

4. Проверка пп. «в» п.4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291:

наличие у соискателя лицензии:

4.1. - руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, - 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, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье"

4.1.1. наличие приказа (решения собрания учредителей) о назначении на должность руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности:

- документы представлены в полном объеме, соответствуют.

(представлена копия трудового договора от 11.01.2016 № 1 с Варламовой Е.Г., принята на должность заведующего на 0,25 ставки здравпункта, копия трудовой книжки на Варламову Е.Г. АТ-IX 3 5942703 от 01.08.2003г.)

4.1.2. наличие 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, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье":

- документы представлены в полном объеме, соответствуют.



(на Варламову Е.Г. представлена копия диплома о профессиональной переподготовке по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» ПП-I № 293280 от 18.05.2008г., сертификат специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» от 05.03.2018 № 0129310107474)

4.2. у руководителя организации, входящей в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, или его заместителя, ответственного за осуществление медицинской деятельности, - 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, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности "социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы":

- не требуется.

4.2.1. наличие приказа (решения собрания учредителей) о назначении на должность руководителя организации, входящей в систему федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, или его заместителя, ответственного за осуществление медицинской деятельности:

- не требуется.

4.2.2. наличие 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, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности "социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы":

- не требуется.

4.3. у руководителя структурного подразделения иной 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):

4.3.1. наличие приказа (решения собрания учредителей) о назначении на должность руководителя структурного подразделения иной организации, осуществляющего медицинскую деятельность:

- см. пп.4.2. п. 4.

4.3.2. наличие 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, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности "организация здравоохранения и общественное здоровье":

- см. пп.4.2. п. 4.

5. Наличие у лиц, указанных в пункте 4 настоящего акта, стажа работы по специальности (в соответствии записям в трудовой книжке) (проверка пп. «г» п.4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291):

- не менее 5 лет - при наличии высшего медицинского образования;



- документы представлены в полном объеме, соответствуют.

(представлена копия трудового договора от 11.01.2016 № 1 с Варламовой Е.Г., принята на должность заведующего на 0,25 ставки здравпункта, копия трудовой книжки на Варламову Е.Г. АТ-IX 3 5942703 от 01.08.2003г., справка ФГБОУ ВО «СПбГЛТУ им. С.М.Кирова» от 28.12.2020 № 02-02/63, стаж работы на руководящих должностях более 5 лет)

6. Наличие заключенных трудовых договоров 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) (проверка пп. «д» п.4, пп. «ж» п.7 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291):

6.1. наличие диплома о медицинском образовании, документов о послевузовском (интернатура или ординатура) или дополнительном медицинском образовании (в соответствии с рекомендациями нормативных документах федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения и социального развития):

- документы представлены в полном объеме, соответствуют требованиям действующего законодательства.

(представлены сведения о квалификации работника: дипломы, свидетельства о повышении квалификации, сертификаты специалиста, удостоверения).

6.2. наличие трудовых договоров работников:

- документы представлены в полном объеме.

7. Соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии - юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций (проверка пп. «ж» п.4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291):

- предусмотрено.

8. Наличие заключенных трудовых договоров работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности (проверка пп. «е» п.4, пп. «з» п.7 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291):

- документы представлены в полном объеме, соответствуют.

(представлена копия договора № 146 от 19.06.2020 с ГБУ РК «ГУМТОЗРК» на выполнение работ по техническому обслуживанию изделий медицинской техники с приложениями)

9. Соответствие юридического лица следующим требованиям (проверка пп. «з» п.4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291):

- намеренного выполнять заявленные работы (услуги) по обращению донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях, - требованиям, установленным статьей 13 Закона Российской Федерации "О донорстве крови и ее компонентов":

- работы (услуги) по указанному перечню не заявлены.



- намеренного выполнять заявленные работы (услуги) по трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, - требованиям, установленным статьей 4 Закона Российской Федерации "О трансплантации органов и (или) тканей человека":

- работы (услуги) по указанному перечню не заявлены.

- намеренного осуществлять медико-социальную экспертизу, установленным статьей 60 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и статьей 8 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" требованиям, касающимся организационно-правовой формы юридического лица:

- работы (услуги) по указанному перечню не заявлены.

10. Наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (проверка пп. «и» п.4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291):

- предусмотрено.

11. В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): **нарушений не выявлено.**

Ответственность за выявленные нарушения возлагается на: нарушений не выявлено.

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

В результате проведенной проверки возможности выполнения ФГБОУ ВО «СПбГЛТУ им. С.М.Кирова» лицензионных требований Территориальным органом Росздравнадзора по Республике Коми нарушений не выявлено, установлено:

- соответствие ФГБОУ ВО «СПбГЛТУ им. С.М.Кирова» лицензионным требованиям в связи изменением адресов мест осуществления деятельности, ранее не указанных в лицензии в части с 1 по 10 пункты настоящего акта и в соответствии с п.4, п.7 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012г. № 291 в части новых заявленных работ и услуг по адресу места осуществления деятельности: 167982, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Ленина, д. 39.

Выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): не является предметом проверки.

Выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): не является предметом проверки.

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

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

Проверка документарная

(подпись проверяющего)

Проверка документарная

(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):

Проверка документарная

(подпись проверяющего)

Проверка документарная

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

Прилагаемые к акту документы:

1. *заверенная печатью копия приказа от 28.12.2020 № 01-04/300/20 на 3 листах.*

Проверка возможности выполнения лицензионных требований и условий для осуществления медицинской деятельности осуществлена:

Подписи лиц, проводивших проверку:

Сотрудник Федеральной службы:

Ворошилова Нина Петровна

(подписи лиц, проводивших проверку)

Право и порядок предоставления в Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Коми в письменной форме возражений в отношении акта проверки и (или) выданного предписания об устранении выявленных нарушений в целом или его отдельных положений (ч.12 ст. 16 Федерального закона от 26.12.2008г. №294-ФЗ) в случае несогласия с фактами, выводами, предложениями, изложенными в акте проверки, либо с выданным предписанием об устранении выявленных нарушений в течение пятнадцати дней с даты получения акта проверки, юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю – разъяснены.

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

Рауш Елена Анатольевна и.о. директора

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

«*Н*» *января* 2020г.



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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