

**Департамент социальной политики и занятости  
населения Брянской области**

г. Брянск  
(место составления акта)

"24 октября 2024 г.  
(дата составления акта)

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

**ведомственного контроля качества и безопасности медицинской  
деятельности, осуществляющейся в учреждениях социального  
обслуживания населения Брянской области**

№ 3

По адресу/адресам: 242320, Брянская область, м.р-н Брасовский, с.п. Глодневское,  
с. Глоднево, ул. Молодежная, д.17

(место проведения проверки)

На основании: Приказа департамента социальной политики и занятости населения  
Брянской области от 22 октября 2024 года № 972 «О проведении плановой выездной  
проверки в целях ведомственного контроля качества и безопасности медицинской  
деятельности, осуществляющейся в ГБУСОН «Брасовский дом-интернат для  
престарелых и инвалидов».

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:  
Государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания  
населения «Брасовский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

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

Дата и время проведения проверки:

"24" 10 2024 г. с 11 час. 00 мин. до 17 час. 00 мин. Продолжительность 6 ч.

Общая продолжительность проверки: 6 часов  
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Департаментом социальной политики и занятости населения  
Брянской области

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

Чижикова Т.Г. 24.10.2024г. ✓

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки  
с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее проверку: Белозор Т.В., главный консультант отдела  
стационарных социальных учреждений для пожилых людей и инвалидов

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

При проведении проверки присутствовали: директор учреждения Чижикова Г.А.  
Приказ о назначении от 18.06.2008 г. № 203-к

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность  
руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или  
уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших  
при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

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

Медицинская деятельность в организации осуществляется в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО 41-01133-32/00569940 от 17.07.2014 года выданной департаментом здравоохранения Брянской области.

В нарушение ст.90 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»,

- в учреждении не в полном объеме ведется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: нет отчета по итогам года по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

В нарушение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021 г. № 1051н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства»,

- в медицинской документации получателей социальных услуг информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство не установленной формы.

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

[подпись]  
(подпись проверяющего)

[подпись]  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

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

2  
(подпись проверяющего)

2  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Прилагаемые к акту документы: Лицензия № 3 от 24.10.21

Подписи лиц, проводивших проверку: [подпись] [подпись]

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

директор

Семенова Т.А.  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица)

10 2024 г.

[подпись]  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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