

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

г. Брянск
(место составления акта)

"10" июля 2024 г.
(дата составления акта)

14 2
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

N 2

По адресу/адресам: 243240, Брянская область, г. Стародуб, ул. Ленина, д.66
(место проведения проверки)

На основании: Приказа департамента социальной политики и занятости населения Брянской области от 5 июля № 593 «О проведении плановой выездной проверки в целях ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, осуществляющейся в ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Стародубского района».

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:
Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Стародубского района»

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

Дата и время проведения проверки:

"10" 07 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)

Пантелеймонов А.А.
(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: 2

(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 Пантелеймонов А.А.
Приказ о назначении от 20.10.2020 г. № 300-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 № ЛО32-01-001636 (ЛО41-01133-32/00344178) от 07.02.2019 года выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

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 отчетов по итогам полугодия и 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):

Z
(подпись проверяющего)

Z
(подпись уполномоченного представителя юридического лица)

Прилагаемые к акту документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

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

[подпись]
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица)

"10" 07 2022 г.

[подпись]
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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