



Министерство труда, социальной защиты и демографии Пензенской области
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

ул. Некрасова, д. 24, г. Пенза
(место составления акта)

“ 14 ” июля 20 21 г.
(дата составления акта)
16 ч. 00 мин
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

№ 1

проведения Министерством труда, социальной защиты и демографии Пензенской области ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственном автономном учреждении «Сурский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

По адресу/адресам: ул. Театральная, д. 2, г. Сурск, Городищенский р-он, Пензенская область
(место проведения проверки)

На основании: приказа Министерства труда, социальной защиты и демографии Пензенской области от 09.06.2021 № 254

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

была проведена плановая выездная проверка

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного автономного учреждения «Сурский дом- интернат для престарелых и инвалидов»

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

Дата и время проведения проверки:

“ 17 ” июня 20 21 г. с 09 час. 00 мин. до - час. - мин. Продолжительность -

“ 14 ” июля 20 21 г. с - час. - мин. до 16 час. 00 мин. Продолжительность -

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

Общая продолжительность проверки: 20 рабочих дней
(рабочих дней/часов)

Акт составлен:

Министерством труда, социальной защиты и демографии Пензенской области
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

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

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

При проведении проверки присутствовали:

Шомников Валерий Васильевич начальник отдела организации деятельности подведомственных учреждений и материально-технического обеспечения

Выдрин Алексей Николаевич заместитель начальника отдела труда, трудовых отношений и демографии

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица)

В ходе проведения проверки:

выявлены следующие нарушения федерального законодательства и иных нормативных правовых актов, принимаемых в соответствии с ним:

1. В нарушении пункта 12 Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров, утвержденного приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 835н заключение о результатах медицинского осмотра в журналах не содержит определения отсутствия признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения.

2. В нарушение пунктов 22, 23 приказа Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» выявление среди проживающих в учреждении лиц, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи не проводится, не организованы плановые (не реже 1 раза в 3 месяца) и внеплановые по вызову учреждения медицинские осмотры с участием врачей по паллиативной медицинской помощи.

3. В нарушение статьи 20 федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в медицинской документации проживающих отсутствует информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства в соответствии с приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».

4. Организовать проведение инструктажей по охране труда в соответствии с требованием п. 2.1.3. постановления Минтруда России и Минобрнауки России от 13.01.2003г. №1/29 «Об утверждении порядка обучения и проверки знаний требований охраны труда работников организаций».

5. Разработать инструкции по охране труда на I группу по электробезопасности для неэлектротехнического персонала (требование постановления Минтруда России от 17.12.2002 № 80 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке государственных нормативных требований охраны труда»).

6. Организовать проведение инструктажей по охране труда неэлектротехнического персонала на I группу по электробезопасности с учетом требований п. 1.4.4. приказа Минэнерго России от 13.01.2003 № 6 «Об утверждении правил технической эксплуатации электроустановок потребителей».

7. Организовать работу по ведению личных карточек учёта выдачи средств индивидуальной защиты с учетом требований постановления Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 01.06.2009 № 290н «Об утверждении межотраслевых правил обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты».

(перечисляются выявленные нарушения требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права с указанием конкретных статей (их частей))

Срок для устранения выявленных нарушений: 6 месяцев

Запись в Журнал учета проверок юридического лица внесена (заполняется при проведении выездной проверки):


(подпись проверяющего)

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

Журнал учета проверок юридического лица отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые к акту документы

Справки на 5 л.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Шомников В.В. _____

Выдрин А.Н. _____

С актом проверки ознакомлен(а), акт 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 21 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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