

**СПРАВКА  
по результатам проверки  
ГБУСО «Локнянский психоневрологический интернат»**

Проверка проведена консультантами отдела организации социального обслуживания граждан С.А.Егоровой, Т.Ю. Романовой 26 ноября 2015 г. по вопросам организации социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в стационарной форме.

Проверка осуществлялась в соответствии с нормативными правовыми актами и государственными стандартами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Псковской области.

ГБУСО «Локнянский психоневрологический интернат» осуществляет деятельность в соответствии с Уставом.

Учреждение расположено в одноэтажном блочном здании, обложенном кирпичом. Имеет свою котельную, центральное электроснабжение, водоснабжение, водоотведение осуществляется в выгребную яму, имеющую два канализационных люка. Имеется противопожарная сигнализация. Со стороны дороги территории учреждения частично огорожена забором, частично благоустроена. В основном здании находятся жилые помещения, рабочие помещения административно-управленческого, медицинского, технического персонала.

Имеется отдельно стоящее здание склада, пищеблока и столовой, бани, прачечной и котельной.

Оборудована бетонная площадка для мусорных контейнеров в количестве двух единиц, крышки имеются на всех контейнерах.

## **II. Документация**

Государственное задание для Учреждения на 2015 год установлено в количестве 63 койки.

На момент проверки в Учреждении на стационарном социальном обслуживании находилось 64 человека, из них на постельном режиме – 4 человека.

Штатное расписание утверждено и согласовано в пределах лимитов фонда оплаты труда. Включает 42,25 штатных единиц.

## **I. Социально-бытовые услуги**

### **Жилые помещения.**

Для контроля температурного режима в комнатах проживающих имеются термометры. На дверях вывешены таблички с указанием фамилий проживающих, графики проветривания комнат. В некоторых комнатах имеются холодильники для хранения продуктов проживающих, которые на момент проверки не работали.

В комнатах проживает по 2-8 человек. Условия проживания в комнатах не соответствуют санитарно-гигиеническим нормам: имеются следы

сырости, плесени, требуется косметический ремонт. Оснащенность комнат мебелью не соответствует санитарно-гигиеническим нормам.

В коридорах установлены поручни. Оборудованы стенды с рисунками и работами обеспечиваемых. Для проживающих имеется комната отдыха.

### **Туалетные и душевые помещения**

В Учреждении имеется один санузел для персонала и один санузел для проживающих.

Санузел для проживающих состоит из умывальной комнаты, туалетов, душевой кабины, ванной для мытья проживающих, находящихся на постельном режиме.

В туалетных комнатах имеются полочки и зеркала. Установлены поручни. В душевой кабине сантехническое оборудование находится в неисправном состоянии, отсутствует лейка для душа.

Оборудовано помещение для уборочного инвентаря. В нарушении санитарно-гигиенических норм уборочный инвентарь для туалета хранится совместно с другим уборочным инвентарем, нарушение устранено в ходе проверки.

Отсутствуют ёмкости для дез. средств, используемые при проведении генеральных уборок, мытья стен. Имеются инструкции для приготовления дез. средств.

### **Пищеблок**

В учреждении организовано 4-х разовое питание. Ежедневное меню с указанием веса выхода продукции за подписью директора вывешено. Питание проживающих организовано в столовой, которая примыкает к пищеблоку. Гражданам, находящимся на постельном режиме, пища доставляется в кастрюлях на тележках.

Хранение пищевых продуктов соответствует санитарно-гигиеническим и санитарно-эпидемиологическим требованиям. Поточность технологического процесса приготовления блюд соблюдается. Для приготовления пищи используется посуда из алюминия, для приема пищи используется посуда из нержавеющей стали. Имеется трехсекционная мойка для мытья кухонной и столовой посуды, что является нарушением санитарно-гигиенических норм.

Разделочные столы, доски, ножи промаркованы.

Для хранения суточных проб выделен отдельный бытовой холодильник. Условия и срок хранения суточных проб соответствует санитарно-гигиеническим нормам.

На пищеблоке выделено место для хранения суточного набора продуктов питания. Холодильников имеется достаточное количество. Маркировка холодильников имеется. Товарное соседство соблюдается. На хлебо-булочных изделиях проставлена дата изготовления продукта.

Карточки-раскладки, меню-требования, перспективное двухнедельное меню, согласованное директором учреждения имеются. В карточках – раскладках указана технология приготовления блюд, ссылка на рецептурный сборник. Отсутствует отдельная документация на диабетический стол.

Ведется журнал «Здоровье» и журнал «Гнойничковых заболеваний». Рекомендовано вести один журнал «Здоровье» по следующей форме:

N п/п	Дата	Ф.И.О.	Профессия	Отметка об отсутствии ОКЗ у работника и в семье	Отметка об отсутствии у работника ангины и гнойничковых заболеваний кожи	Контроль за больничными листами по уходу (диагноз)	Допуск к работе	
							Подпись врача-диетолога (м/с по диетологии)	Подпись работника

Журнал генеральных уборок помещений, в том числе и пищеблока, С-витаминизации третьих блюд ведется. В бракеражном журнале готовой продукции имеется подпись всех членов комиссии. Разработан график генеральных уборок пищеблока.

Необходимо выделить отдельный уборочный инвентарь для мытья полов и отдельный для стен, оборудования производственных помещений.

Имеются промаркованные емкости для хранения пищевых отходов.

Отдельный санузел для работников пищеблока отсутствует.

В столовой установлен передвижной умывальник для мытья рук.

### Складские помещения

Помещения для хранения пищевых продуктов оборудованы холодильным оборудованием, стеллажами, шкафами. Имеются гигрометры ( психрометры), журнал учета показаний ведется. Продукты хранятся в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами. Правила товарного соседства в холодильниках/холодильных камерах соблюдаются, маркировка имеется. Ведется журнал бракеража сырой продукции.

Хлебо-булочные изделия имеют маркировку с датой изготовления продукта, хранятся в шкафу.

Хранение овощей осуществляется в отдельно стоящем здании. На овощном складе овощи хранятся в мешках-сетках на деревянных поддонах.

На складе хранения нового мягкого инвентаря в достаточном количестве имеются стеллажи. Учет мягкого инвентаря ведется в книгах складского учета, которые пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью. Имеется оттиск штампа наименования учреждения.

На складе хранения мягкого инвентаря, введенного в эксплуатацию, также в достаточном количестве имеются стеллажи. Имеется штамп даты ввода в эксплуатацию и наименование учреждения.

Арматурные карточки заведены на всех проживающих.

### **Прачечная**

Имеется отдельно стоящее здание прачечной, которое состоит из двух помещений. Принцип поточности грязного и чистого белья соблюдается. В помещении приема грязного белья осуществляется сортировка грязного белья проживающих по видам. Имеются деревянные поддоны, на которых располагаются клеенчатые промаркованные мешки с грязным бельем проживающих.

В стиральном отделении установлены две стиральные машинки, которые находятся в рабочем состоянии.

Сушка и глажка чистого белья осуществляется в отдельном помещении, в котором находится гладильный стол, швейная машинка и стеллажи для чистого белья.

Уборочный инвентарь промаркован. Разработан график генеральных уборок. Журнал генеральных уборок помещений, в том числе прачечной ведется.

### **Баня**

В отдельно стоящем здании располагается помещение бани. Баня состоит из помывочной и раздевалки. Укомплектована аптечка первой медицинской помощи, имеется графин с питьевой водой. Установлен термометр для контроля температурного режима помещения. На некоторых тазах необходимо обновить маркировку.

В 2015 г. в помещении помывочной проведен косметический ремонт, произведена покраска стен.

Уборочный инвентарь хранится в специально отведенном месте, имеет маркировку.

## **II. Социально-медицинские услуги**

Предоставление социально-медицинских услуг в учреждении осуществляется медицинским персоналом, в соответствии со штатным расписанием. Ответственной за организацию медицинской деятельности является старшая медсестра.

Имеется лицензия на осуществление медицинской деятельности № ФС-60-01-000088-12 от 05.10.2012 на следующие виды работ и услуг: доврачебная медицинская помощь по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), сестринскому делу; амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь, в том числе: при осуществлении специализированной медицинской помощи по: психиатрии.

Медицинский блок состоит из изолятора, медицинского поста, процедурного кабинета, кабинета старшей медицинской сестры. Приемное отделение отсутствует.

Ведется вся необходимая медицинская документация. Мытье проживающих осуществляют 1 раз в 7 дней, фиксируют в журнале помывок.

Осмотр на педикулез и чесотку проводится 1 раз в неделю. Имеется журнал осмотров на педикулез и чесотку, в котором отсутствует полная информация об осмотре получателей социальных услуг на наличие данного заболевания.

Хранение медикаментов осуществляется в медицинских шкафах и холодильниках в кабинете старшей мед. сестры. Карантинная зона организована и в нарушении требований п.12 "Правил хранения лекарственных средств", утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 №706н, находится совместно с другими группами лекарственных средств. Стеллажные карты ведутся. Вывешен гигрометр, показания фиксируются в соответствующем журнале.

Процедурный кабинет оснащен необходимым оборудованием и средствами для оказания медицинской помощи. Имеются промаркированные емкости (контейнера) для осуществления дез.обработки шприцев и игл. График кварцевания процедурного кабинета вывешен. Работа бактерицидной лампы фиксируется в журнале. Генеральная уборка процедурного кабинета проводится и фиксируется в журнале генеральных уборок. Хранение медикаментов осуществляют в медицинских шкафах. Имеется холодильник для хранения медикаментов. При выборочной проверки сроков и правил хранения медикаментов нарушений не выявлено.

Уборочный инвентарь промаркирован, хранится на медицинском посту. В нарушении САНПИНа 2.1.3.2630-10 в процедурном кабинете отсутствует специальная одежда и средства индивидуальной защиты, чистые тканевые салфетки для проведения генеральных уборок, также отсутствует уборочный инвентарь для стен, отдельные ёмкости для дезинфекции поверхностей в помещении, мебели.

Выборочно проверены истории болезни. Листы историй болезни пронумерованы. Квартальные осмотры проводятся врачом психиатром. Углубленный медицинский осмотр проводится с привлечением врачей-специалистов: лабораторным обследованием. Флюорографическое обследование проводится, результаты подшиваются в истории болезни. Листы назначений ведутся, подшиваются в истории болезней.

В соответствии с листом назначения Смогуровой Елене Васильевне назначен феназепам, однако записей в истории болезней, в соответствии с которыми ей показан данный препарат нет.

Ежегодно проводится освидетельствование получателей социальных услуг врачебной комиссией с участием врача-психиатра с целью решения вопроса об их дальнейшем содержании в учреждении.

В нарушении требований ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 № 1177н в историях болезней отсутствует информированное согласия на медицинское вмешательство.

Выборочно проверены медицинские книжки сотрудников учреждения. Медицинские осмотры работниками учреждения проводятся своевременно. Контроль за своевременным прохождением медосмотров работниками учреждения осуществляется старшая медицинская сестра.

### **Личные дела**

В ходе проверки были выборочно проверены личные дела проживающих, имеется нумерация страниц. Составляется опись документов, находящихся в личном деле гражданина. В делах имеются договоры о стационарном обслуживании граждан, имеется отметка о получении на руки второго экземпляра. Индивидуальные программы предоставления социальных услуг в наличии.

Имеются заявления и опись на хранение документов проживающих. Документы проживающих хранятся в сейфе. Граждане ознакомлены с правилами внутреннего распорядка, о чем имеется запись в личном деле.

### **Система качества**

В ходе проверки учреждения представлена документально оформленная Система качества учреждения.

В Руководстве по качеству в разделе 4. «Документы системы качества учреждения», а также в приложениях 3 и 7 к руководству необходимо уточнить ГОСТы, действующие в сфере социального обслуживания с 01.01.2015 года.

Приложение 1 к Руководству необходимо дополнить следующими пунктами:

9. Для выполнения принятой учреждением политики в области качества перед службами учреждения ставятся задачи на конкретные плановые периоды и при необходимости своевременно уточняются и корректируются руководством учреждения;

10. В учреждении проводятся мероприятия, обеспечивающие понимание, поддержку и реализацию политики в области качества всеми сотрудниками учреждения.

В приложении 4 к Руководству в п.1.4 необходимо указать, что состав комиссии назначается приказом по учреждению из должностных лиц, ответственных за контроль качества в структуре учреждения, в соответствии со штатным расписанием, из числа которых назначается председатель.

Приложение 5 к Руководству по качеству «Критерии качества социальных услуг, предоставляемых учреждением» необходимо привести в соответствие с действующим законодательством.

Положение об учреждении (далее – Положение) также нуждается в доработке. Так, в п.1.3 «Виды социальных услуг, предоставляемых в учреждении», не указаны срочные социальные услуги, предоставляемые учреждением в связи с реализацией нового Закона. В пункте 2.«Правовые и нормативные акты, в соответствии с которыми осуществляется деятельность учреждения, указаны федеральные и областные нормативные акты

прекратившие свое действие с 01.01.2015 года, и не указаны принятые, в связи с реализацией нового Закона.

Порядок принятия (зачисления) граждан на обслуживание и снятие с него, порядок и условия оказания услуг не соответствуют нормам Приказов Главного государственного управления социальной защиты населения Псковской области от 21.11.2014 г. №365 «Об утверждении положения о порядке предоставления социальных услуг в Псковской области и от 14.11.2014 №352 «Об утверждении определения размера платы за предоставление социальных услуг в Псковской области и порядке ее взимания».

Проведение проверок внутреннего контроля осуществляется в соответствии с графиком внутреннего контроля, утвержденного директором учреждения, в котором отсутствует отметка о выполнении. Результаты внутреннего контроля оформлены в виде актов. Отчеты по работе системы внутреннего контроля за I – III кварталы 2015 года составлены.

Ежеквартальных планы повышения качества, годовой отчет о работе системы внутреннего контроля за 2014 год, а также результаты анкетирования проживающих по качеству предоставляемых услуг не представлены.

Информационный стенд, ящик для сбора обращений проживающих имеются. Отсутствует информационный стенд по системе качества.

Сайт учреждения в сети «Интернет» функционирует, информация представлена в полном объеме, своевременно обновляется.

Нарушения, выявленные в ходе проверки 06.11.2014 г. устраниены не в полном объеме:

№	Рекомендации по устранению нарушений	Устранение нарушений
1	приобрести и установить необходимые специальные технические средства для инвалидов (поручни в туалетные помещения), вывесить термометр;	Устранено
2	принять меры к соблюдению санитарно-гигиенических норм обеспечения мебелью в комнатах обеспечиваемых;	Не устранено
3	принять меры к ограждению территории интерната;	Не устранено
4	принять меры к устранению следов намокания и плесени в жилых комнатах;	Не устранено
5	обеспечить выполнение санитарно-гигиенических требований деятельности пищеблока. Усилить контроль за ненадлежащим приемом продуктов питания на склад учреждения;	Устранено
6	обеспечить ведение документации на пищеблоке в соответствии с нормативно-правовыми актами;	Устранено
7	обеспечить наличие маркировки на новом мягком инвентаре при его поступлении на склад;	Устранено
8	внести предложения по организации изолятора, приемно-	Частично устранено

	карантинного отделения, гардеробной для проживающих;	
9	внести предложения по проведению текущего ремонта в помещениях прачечной и бани;	Частично устранено
10	обеспечить устранение нарушений в ведении истории болезни и листов назначений;	Устранено
11	обеспечить соблюдение требований СанПиН 2.1.2.2564-09 и СанПиН 2.1.3.2630-10 по отдельному расположению зон проживания и хозяйственных зон;	Устранено
12	оборудовать канализационные люки закрывающимися крышками;	Устранено
13	обеспечить оборудование площадок для мусоросборников и контейнеров в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами;	Устранено
14	обеспечить ремонт настенного покрытия в туалетных и душевых помещениях, в помещении прачечной;	Частично устранено
15	принять меры к надлежащему хранению уборочного инвентаря;	Частично устранено
16	обеспечить работу передвижного умывальника в помещении столовой;	Устранено
17	обеспечить правильное хранение личных вещей проживающих на складе учреждения;	Устранено
18	принять меры к учету мягкого инвентаря находящегося в обороте, обеспечить своевременное списание мягкого инвентаря;	Частично устранено
19	обеспечить своевременное обновление штампов учреждения и штампов даты ввода в эксплуатацию на всем мягким инвентаре;	Устранено
20	разработать и вывесить график генеральных уборок помещения прачечной, бани, пищеблока;	Устранено

### **Выводы по итогам проверки директору Васильеву А.А.:**

Обеспечить устранение выявленных нарушений и недостатков и предоставить письменную информацию об их устраниении в Главное государственное управление социальной защиты населения Псковской области в срок до **15.01.2016 г.** по следующим мероприятиям:

1. Устранить нарушения, выявленные в ходе проверки от 06.11.2014;
2. Внести предложения по проведению косметического ремонта жилых помещений;
3. Обеспечить исправность сантехнического оборудования;
4. Обеспечить своевременное обновление маркировки тазов в помещении бани;
5. Обеспечить наличие отдельного уборочного инвентаря для проведения генеральных уборок в помещениях учреждения;
6. Принять меры к организации диетпитания в учреждение;

7. Рекомендовано обеспечить наличие специальной одежды и оборудования для проведения генеральных уборок процедурного кабинета;

8. Рекомендовано приобщить к историям болезней информированное согласия на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

9. Обеспечить правильное ведение историй болезни с указанием жалоб, анамнеза и результатов обследований, на основании которых назначаются лекарственные препараты;

10. Провести работу по устранению нарушений по документальному оформлению системы качества учреждения, выявленных в ходе проверки;

11. Включить в график проверок комиссии по внутреннему контролю учреждения мероприятия по устраниению замечаний и недостатков, выявленных при проведении плановой проверки Главным государственным управлением социальной защиты населения Псковской области от 26.11.2015 года с предоставлением отчета в табличном варианте о принятых мерах по исправлению недостатков со сроками исполнения, ответственными лицами.

Консультант отдела  
организации социального  
обслуживания граждан

*С.А. Егорова*

С.А.Егорова

Консультант отдела  
организации социального  
обслуживания граждан

*Т.Ю. Романова*

Т.Ю.Романова