

**Комитет по социальной защите населения Ленинградской области**

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

п. Будогощь

(место составления акта)



**АКТ ПРОВЕРКИ**

**ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности  
подведомственного стационарного учреждения социального обслуживания**

№ 7-2021

По адресу/адресам: 187120, Ленинградская область, Киришский район, п. Будогощь  
улица Советская, дом 75.

(место проведения проверки)

На основании: распоряжение комитета по социальной защите населения Ленинградской  
области от 27.08.2021 № 03-501 «О проведении плановой выездной проверки ЛОГБУ  
«Будогощский ПНИ»

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

была проведена выездная плановая проверка качества и безопасности медицинской деятельности в  
отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Ленинградского областного государственного стационарного бюджетного учреждения  
социального обслуживания «Будогощский психоневрологический интернат» (ЛОГБУ  
Будогощский ПНИ)

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

Общая продолжительность проверки: с 01.09.2021г. по 03.09.2021г. (3 рабочих дня)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Комитетом по социальной защите населения Ленинградской области

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

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

Получено по электронной почте 27.08.2021г.  
Светлана Чубарева С.Ю.

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Лицо(а), проводившее проверку:

Гречушникова М.И. – главный специалист отдела организации работы подведомственных  
учреждений комитета по социальной защите населения Ленинградской области.

Гречушникова Мария Сергеевна  
главный специалист М.И.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц),  
проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций  
указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименования  
экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа  
по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: заместитель директора (по медицинским вопросам) ЛОГБУ «Будогоцкий ПНИ» Черкашин В.В.

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

В ходе проведения проверки:

Выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных нормативно - правовыми актами в сфере охраны здоровья граждан (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

1) В нарушение Стандарта оснащения кабинетов врача-психиатра, утвержденного приказом Минздравсоцразвития РФ от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» в кабинете врача-психиатра учреждения отсутствует компьютер с программным обеспечением и принтером и набор экспериментально-психологических материалов. Компьютерами также не оснащены рабочие места двух врачей-терапевтов;

2) Укладки (укладка) оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях не сформированы в соответствии со стандартами оказания доврачебной медицинской помощи по отдельным нозологиям. Отсутствуют методические рекомендации для медицинских сестер об алгоритме действий при состояниях, требующих оказания неотложной доврачебной медицинской помощи;

3) В нарушение Стандарта оснащения терапевтического кабинета, утвержденного приказом Минздрава РФ от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» в кабинетах врачей-терапевтов отсутствуют весы с ростометром, измерители пиковой скорости выдоха (пикфлоуметры) со сменными мундштуками, инструменты и оборудование для оказания экстренной помощи (наборы);

4) В нарушение п. 4, п. 7, гл. 1, п. 10 гл. 2 приказа Минздрава РФ от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» в учреждении не определены права и обязанности лиц, участвующих в проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, отсутствует ежегодный план плановых проверок с кратностью не реже 1 раза в квартал, не определены основания для проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также порядок регистрации и анализа результатов внутреннего контроля. Не представлены акты проведенных плановых и внеплановых проверок в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

*В рамках мониторинга соблюдения санитарно-эпидемиологического режима в целях профилактики заболеваний новой коронавирусной инфекцией COVID - 19 выявлены следующие нарушения:*

В нарушение п. 9.15. гл. 9 СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ и оказание услуг», утвержденных постановлением Главного Санитарного врача РФ от 24.12.2020 № 44 в учреждении изоляторы находятся на отделениях, не имеют отдельного входа, не отделены от остальных помещений для оказания медицинской помощи пилулами с умывальниками;

Инструктажи с сотрудниками учреждения о профилактике распространения новой коронавирусной инфекции COVID – 19 проводились только в апреле 2020 года.

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

Прилагаемые к акту документы: отсутствуют.

**Рекомендовано:** в целях оказания неотложной медицинской помощи получателям социальных услуг при дыхательной недостаточности, обусловленной заболеванием новой коронавирусной инфекцией COVID – 19, а также иными заболеваниями (состояниями) считаю необходимым приобрести на каждое отделение мешки дыхательного типа «Амбу» (мешок Амбу) многоразового

применения для проведения искусственной вентиляции легких ручным способом в условиях острой дыхательной недостаточности.

Подпись лица, проводившего проверку:

Главный специалист отдела организации работы  
подведомственных учреждений  
комитета по социальной защите населения  
Ленинградской области

Гречушникова М.И.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а);  
*По доверенности № 108 Ч. с. у. работника Медведева С.С.*

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

*07 09* 20*21* г.



*Согласно 01.10.2021 г. Сл. бухгалтерия П.И.В.Р. ....*