



КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
"ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ №3"
(СПб ГБСУСО "Психоневрологический интернат №3")

Заячий пр., д.3, Санкт-Петербург, г.Петергоф, 198504
Тел./факс (812) 427-44-41,
E-mail: pni-3@mail.ru
https://petergofinter.ru

ОКПО 03155811 ОКОГУ 23390 ОГРН 1027808917685
ИНН 7819026974 / КПП 781901001

30.04.21 № 011-566
На № _____ от _____

704
Коллегию нам. прок.
Седова А.К.
30.04.2021

В Прокуратуру
Петродворцового района
Санкт-Петербурга

Прокурору района
Старшему советнику юстиции
В.В. Ковалеву

Адрес: пр. Дворцовый, д.42, лит. Б
г. Ломоносов, Санкт-Петербург, 188512

**Ответ на представление
от 31.03.2021 г. № 71/7/01-2021.**

Администрацией СПб ГБСУСО «Психоневрологический интернат № 3» (далее – Учреждение) с участием помощника прокурора Петродворцового района Санкт-Петербурга А.К. Седовой 28.04.2021 года было рассмотрено Представление «Об устранении нарушений законодательства в сфере здравоохранения, социально-бытового обслуживания и организации питания, противодействия коррупции и защите прав субъектов предпринимательской деятельности» от 31.03.2021 г. № 71/7/01-2021.

По результатам рассмотрения, сообщаем:

1. Представлением прокурора выявлен ряд нарушений в сфере норм законодательства Учреждение не обеспечено соблюдение требований по доступной среде для инвалидов и маломобильных групп населения, установленных положениями СП 59.13330.216 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001, утв. Приказом Минстрой России от 14.11.2016 №798/пр, (далее-СП) и СП 59.13330.2012 СНиП 35-01-2001 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения», в части, действующей на основании Постановления Правительства РФ № 1521 от 26.12.2014 г.

Выявленные замечания по соблюдению требований по доступной среде для инвалидов и маломобильных групп населения, а именно:

- отсутствуют технические средства информирования, ориентирования и сигнализации в местах посещения, которые должны обеспечивать посетителям объекта возможность однозначной идентификации объекта и мест посещения с системы радио-информирования и ориентирования для посетителей с нарушением зрения и иных маломобильных граждан;
- отсутствует контрастное сочетание дверь-ручка;
- перекладины турникета не контрастируют по сравнению с окружающим фоном;
- поверхность пандусов не отвечает требованиям, а именно: поверхность должна быть не скользкой, выделенной цветом или текстурой, контрастной относительно прилегающей поверхности;
- перекладины турникета не контрастируют по сравнению с окружающим фоном;
- контрастная маркировка краевых ступеней всех лестничных маршей нанесена с нарушением нормативных требований (контрастная полоса утратила свою целостность);
- тактильные напольные указатели нанесены с нарушением нормативных требований ГОСТ 52875-2018;
- отсутствует при входе информационная тактильная схема (схема движения), отображающая информацию о помещениях в здании не соответствует.

В настоящее время замечания устранены.

Остальные замечания, а именно:

- поручни на всех пандусах не соответствуют нормативным требованиям, поручни расположены не в одной вертикальной плоскости, отсутствуют горизонтальные завершающие части поручней равны 0.3м., отсутствуют поручни с одной из сторон пандуса, отсутствует поручень на высоте 0.7м.;
- в полотнах входных дверей (пропускного пункта и входных групп основных корпусов) отсутствуют смотровые панели, заполненные прозрачным и ударопрочным материалом, нижняя часть, которого должна располагаться в пределах от 0.5 до 1.2 м от уровня пола;
- по продольным краям маршей пандусов отсутствуют бортики высотой не менее 0,05м.;
- пандусы 3,6,7 не обеспечивают уклон 1:20 ;
- при входных площадках отсутствуют поручни вдоль лестничных маршей (лестницы1,3);

- отсутствуют поручни вдоль обеих сторон внутренней лестницы (лестница 2), и вдоль свободной стороны (лестница 4);
- поручни вдоль лестницы 5 не имеют горизонтальных завершающих, равных 0,3м.;
- поручни с внутренней стороны вдоль межэтажных лестничных маршей имеют разрывы.
- не соответствуют Таблички с рельефными знаками установлены на дверном полотне;
- не соответствует высота расположения информационных табличек.

Мероприятия в целях устранения вышеперечисленных нарушений будут включены в Дорожную карту «Повышение эффективности качества услуг а сфере социального обслуживания населения в Санкт-Петербурге».

2. Санитарно-эпидемиологического законодательства при обращении с медицинскими отходами, природоохранного законодательства, социально-бытового обслуживания.

Выявленные замечания по соблюдении требований по доступной среде для инвалидов и маломобильных групп населения под пунктами № 1, 2, 3, 5, 8,15, 16,17 выполнены, остальные замечания будут включены и устранены при выполнении мероприятий по повышению значений показателей доступности для инвалидов "Дорожная карта".

3. Представлением прокурора установлено, что в процессе осуществления деятельности Учреждением нарушены: СП.3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности, требования разделов 2 и 7 ТР ТС 033/2013. Технический регламент Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции, ч.4.12 п.1 ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки».

По данным нарушениям Учреждение поясняет следующее:

1. Ёмкость с маркировкой "средство для мытья полов" с отсутствующей информацией о названии средства и предельного срока годности средства, выявленная на 12 отделении, была изъята из оборота в день выявления нарушения. Обеспечено использование моющих средств в ёмкостях завода изготовителя, содержащей на этикетке сведения о названии моющего средства и предельного срока годности. Фотография прилагается.

Проведена проверка подразделений на предмет соответствия маркировки моющих средств санитарным требованиям.

Проведено обучение среднего и младшего медицинского персонала по вопросам санитарных требований к осуществлению дезинфекционной деятельности установленных СП 3.5.1378-03 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности"

2. Совки, не имеющие маркировки, выявленные в 6 и 12 отделениях, промаркированы с учетом функционального назначения помещений, в день выявления нарушения. Фотография прилагается.

Проведена проверка подразделений на предмет соответствия маркировки уборочного инвентаря санитарным требованиям.

Проведено обучение среднего и младшего медицинского персонала по вопросам санитарных требований к уборочному инвентарю установленных 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 или оказание услуг"

3. Питание получателей социальных услуг Учреждения в проверяемый период обеспечивался ООО «ЛенАгроПром», в соответствии с заключенным контрактом от 01.02.2021 года № 55-2021. В день проверки 10.02.2021г. в меню молоко отсутствовало, с пищеблока не выдавалось, в буфетные отделений не поступало.

По условиям контракта от 01.02.2021 года № 55-2021, за пищевую продукцию несёт ответственность ООО «ЛенАгроПром». Считаем, что требования раздела 2 и 7 ТР ТС 033/2013 Технического регламента Таможенного союза "О безопасности молока и молочной продукции", ч. 4.12 п. 1 ТР ТС 022/2011 "Пищевая продукция в части её маркировки" СПб ГБУСО "Психоневрологический интернат №3" не нарушал.

Руководством Учреждения уже решен вопрос о смене поставщика услуг по организации питания получателей социальных услуг, проживающих в Учреждении. 24.02.2021 года заключен государственный контракт № 65/2021 с ООО «Продторг СПб».

4. Представлением прокурора выявлено нарушение п.9.21 СанПиН 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а так же условиям

деятельности хозяйственных субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»

По данному нарушению Учреждение поясняет следующее:

На момент проверки, в буфет - раздаточной 12-го отделения Учреждения, проводились плановые работы по косметическому ремонту, согласно «годового плана текущего ремонта».

По состоянию на 08.04.2021 года все работы выполнены в полном объеме.

Замечание, отраженное в Представлении, устранено.

5. Представлением прокурора выявлен факт нарушения Учреждением п.9 Приказа Минтруда № 425, п.6.10.8 Устава Учреждения, утвержденного Распоряжением Комитета имущественных отношений от 08.09.2011 № 2061-рз, выразившееся в непредставлении документов, подтверждающих проведение заседаний попечительского совета, составления ежегодных отчетов о его деятельности и размещения последних в сети «Интернет».

По данному нарушению Учреждение поясняет следующее:

Согласно ч.3 ст.23 Федерального закона № 442-ФЗ в Учреждении был создан попечительский совет. Члены попечительского совета не являются сотрудниками Учреждения. В связи с этим, информация о заседаниях попечительского совета, равно как и документы, свидетельствующие о проведении заседаний попечительского совета, в Учреждение не передавались.

По инициативе Учреждения заседания попечительского совета не созывались.

Замечание прокурора, указанное в Представлении, Учреждением учтено: в Учреждении проводится работа по актуализации состава попечительского совета, определению круга лиц из сотрудников Учреждения, ответственных за взаимодействие с членами попечительского совета с целью недопущения нарушения законодательства в отношении деятельности попечительского совета в будущем.

6. Представлением прокурора были выявлены факты нарушения должностными лицами Учреждения норм Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», п.3 Приказа Минздрава России от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения

лекарственных препаратов, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

По данному нарушению Учреждение поясняет следующее:

В ходе проведенной служебной проверки было установлено:

Врач-психиатр, исполняющий обязанности заведующего 4 отделением Гильяно Я.Д. при выписке рецепта на Карбамазепин по системе льготного лекарственного обеспечения не произвел записи в листе назначений 13.12.2019, а оформил протокол врачебной комиссии, посчитав, что этого достаточно.

Врач-психиатр, заведующая 5 отделением Зиминая И.А. при выписке рецепта на Аминазин по системе льготного лекарственного обеспечения не произвела записи в листе назначений 03.08.2020, а оформила протокол врачебной комиссии, посчитав, что этого достаточно.

Врач-психиатр, заведующая 6 отделением Петрова Т.В. при выписке рецепта на Карбамазепин по системе льготного лекарственного обеспечения в графе «Signa» не указала время приема препарата в течение суток, а отметила: «По 1 таб. 3 раза в день», посчитав, что этого достаточно.

Также врач-психиатр, исполняющая обязанности заведующей 2 отделением Петрова Т.В. при выписке рецепта на Рисполепт Конста по системе льготного лекарственного обеспечения в графе «Signa» не указала способ введения препарата, посчитав, что записи без уточнения способа приема препарата достаточно для оформления рецепта.

Врач-психиатр, заведующая 9 отделением Зайцева А.В. при выписке рецепта на препарат вальпроевой кислоты по системе льготного лекарственного обеспечения в графе «Signa» не указала способ приема препарата, посчитав, что записи без уточнения способа приема препарата достаточно для оформления рецепта.

Таким образом, указанные врачи-психиатры, заведующие отделениями Гильяно Я.Д., Зиминая И.А., Петрова Т.В. и Зайцева А.В. допустили нарушение своих должностных обязанностей, предусмотренные пунктом 2.8. Должностной инструкции заведующей отделением, врач - психиатр оформили назначение лекарственных препаратов с нарушениями.

Поскольку врач-психиатр, заведующая отделением Зайцева А.В., в настоящее время, уволена и не работает в нашем учреждении, то дисциплинарные меры взыскания в виде объявления замечания применены к врачам-психиатрам, заведующим отделениями Гильяно Я.Д., Зиминой И.А. и Петровой Т.В. (Приложение: Приказ «О применении дисциплинарного взыскания от 27.04.2021 № 195-к).

7. Представлением прокурора установлен факт несоблюдения работниками Учреждения требований, установленных ч.2 ст.6 Федерального закона от 24.07.2007 года № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» и ч.8. ст.30 Федерального закона от 05.04.2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», выразившиеся в несоблюдении установленного законом срока по оплате государственных контрактов, заключенных с субъектами малого предпринимательства.

По данному нарушению Учреждение поясняет следующее:

Несоблюдение установленного законом срока по оплате государственных контрактов произошло в связи:

- с несвоевременным предоставлением Поставщиками услуг документов на оплату, что подтверждается регистрационными штампами Учреждения на входящих документах;
- из-за некорректно составленных Поставщиками услуг счетов на оплату, требующих внесения изменений и исправлений и по которым невозможно провести платежи за предоставленные услуги в установленный законом срок.

На ответственного за исполнение оплаты дисциплинарное взыскание предъявить невозможно, ввиду увольнения сотрудника. С новым исполнителем проведена разъяснительная работа по недопущению срывов сроков оплаты по государственным контрактам.

8. Представлением прокурора выявлены нарушения норм Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции», Постановления Правительства Российской Федерации от 21.01.2015 № 29, Постановления МА МО г. Петергоф от 23.10.2018 № 112 (изм. от 22.09.2020 № 83), выразившееся в несообщении представителю нанимателя о заключении трудового договора с гражданином Ивановым П.В., замещавшим ранее должность муниципальной службы.

По данному нарушению Учреждение поясняет следующее:

1. Уведомление о приеме на работу в СПБ ГБУСО «Психоневрологический интернат №3» было направлено в МА МО г.Петергоф, но не взята с них отметка о получении Уведомления, что действительно является нарушением, которое было допущено в феврале 2018 года.

2. По состоянию на февраль 2018 года должность начальника отдела кадров, ответственного за исполнение норм Постановления Правительства РФ от 21.01.2015 № 29, занимал другой работник, и привлечь его к дисциплинарной ответственности на сегодняшний день не представляется возможным.

3. Данное нарушение учтено в дальнейшей работе отдела кадров. С работниками отдела кадров проведен дополнительный инструктаж по исполнению Постановления Правительства РФ от 21.01.2015 № 29.

На основании вышеизложенного, по результатам рассмотрения представления прокурора от 31.03.2021 г. № 71/7/01-2021 Учреждением были приняты меры по устранению допущенных нарушений, а также причин и условий, способствующих допущенным нарушениям.

За ненадлежащее исполнение должностных обязанностей, выразившееся в нарушении п.3 Приказа Минздрава России от 14.01.2019 года № 4н, а так же должностных инструкций, дисциплинарное взыскание в виде замечания применено к следующим сотрудникам Учреждения:

- 1. Заведующему 1 отделением, врачу-психиатру Гильяно Я.Д.
- 2. Заведующему 5 отделением, врачу-психиатру Зиминой И.А.
- 3. Заведующему 6 отделением, врачу-психиатру Петровой Т.В.

Приложение:

- 1. Приказ «О применении дисциплинарного взыскания от 27.04.2021 № 195-к.

Директор



Т.В. Чеминава