



испытания № 2500 от 03.04.18г прилагается. – нарушение п.13.14. СанПиН 2.4.1.3049-13.

-Использование эмалированной посуды с поврежденной, сколотой эмалью в буфетной группы №12 (2 кастрюли) и группы №10 (1 кастрюля), посуда используется для хранения пищи, не произведена замена. Посуда, используемая для приготовления и хранения пищи, должна быть изготовлена из материалов, безопасных для здоровья человека. Необходимо приобрести раздаточную ложку для салатов из нержавеющей стали в буфетную группы №6. – нарушение п.13.3. СанПиН 2.4.1.3049-13.

-Рекомендовано приобрести раздаточную ложку для салатов из нержавеющей стали в буфетную группы №6.

-Использование специальных решёток для просушивания столовой посуды в буфетных групп, покрытых ржавчиной, кроме 3-х групп №1,7,12. Не вымерены объёмы моющих средств на мерных стаканах в буфетной 2-х групп № 5, 7. – нарушение п.13.14. СанПиН 2.4.1.3049-13.

Осуществляется контроль температуры воды моющих раковин в буфетных групп, приобретены термометры. Приобретены ветошь для мытья посуды. Вымерены объёмы моющих средств на мерных емкостях в буфетных групп кроме групп №5,7.

Оборудованы глубокие ванны с душевой насадкой для ополаскивания столовой посуды горячей проточной водой в моющих ваннах буфетных 12-ти групп.

-Использование сухой и столовой посуды без повреждений, дефектов, кроме 2-х буфетных групп №12, 10.

-Не соблюдаются правила личной гигиены мед. воспитателями 3-ти групп: № 3, 5, 11 (не опрятны коротко подты), не сняты во время работы ювелирные изделия (кольцо и цепочка) мед. воспитателями групп №1, 3, 6. -нарушение п.19.4 и 19.5 СанПиН 2.4.1.3049-13.

-Вымерен раздаточный инвентарь (черпаки) для I и III блюв в буфетных групп. Недостаточно раздаточного инвентаря (черпаков) необходимого объёма в буфетных групп. п.14.23. СанПиН 2.4.1.3049-13.

#### Туалетные:

-Упорядочено хранение уборочного инвентаря в туалетных групп, обеспечено надлежащее хранение инвентаря для туалета в основных помещениях, кроме групп № 4, 6. Промаркирован оригинальной маркировкой уборочный инвентарь туалетных групп, кроме 6-ти групп.

-Не промаркирован оригинальной маркировкой уборочный инвентарь (ветошь) в туалетных групп № 1, 2, 4, 8, 10 в ведра группы №1. – нарушение п.6.1. СП 3.1/3.2.3146-13.

-Не оборудованы рекомендуемые закрывающиеся кабины для установки детских унитазов в туалетных помещениях групп (подготовительные группы № 5, 9). – нарушение п.6.16.3. СанПиН 2.4.1.3049-13. Имеются переторжки.

-Не созданы условия для соблюдения правил личной гигиены персонала I младшей группы №2 (не установлены умывальная раковина в помещении туалетной). – нарушение п.6.16.2. СанПиН 2.4.1.3049-13.

#### Спальни:

Оформление мебели, проведение бесед с родителями детей и опекунами, фото, видео, 173/187

-Некачественно проведена влажная уборка в отведенной спальне группы №5 (скопление пыли и мусора на отражающих устройствах относительных приборов) – нарушение п.17.1, СанПиН 2.4.1.3049-13.

**Прачечная (постирочная):** набор помещений: приёмная грязного белья, по-чирочная, гладильная и помещение для хранения чистого белья (овменены). В по-чирочной установлены 2 стиральные машины-автоматы, работающая и частично вышедшая. В гладильной установлен стол для ручной утюжки белья, оборудован электрическим шнуром, установлен парогенератор для гладки шпри, работает, имеются средства для хранения чистого белья.

В помещении прачечной оборудована механическая вытяжка, вентиляция, работает и механическая вытяжная вентиляция, не исправна. Представлен протокол обследования технического состояния вентиляционной системы прачечной. В помещении по-чирочной не открывается окно и фрамуга, – нарушение п.8.5, СанПиН 2.4.1.3049-13.

-Соблюдается полнота режимов (разделены приёмка грязного белья и хранение чистого белья). Для сбора грязного белья используются специально промаркированные мешки, проводится обработка. Имеется уборочный инвентарь, промаркирован согласно назначению.

-Требуется проведение косметического ремонта в помещениях прачечной (ремонт и покраска стен, потолка, ремонт пола (отвала плитка пола в отдельных местах, в по-чирочной не проведен ремонт пола после демонтажа старого оборудования, полом полностью разрушен). – нарушение п.5.1; 5.5, СанПиН 2.4.1.3049-13

-Не выполнены ремонтные работы, требуется проведение косметического ремонта в помещениях: групповой группы №5 (нарушена целостность линолеума, имеются повреждения, дыры в отдельных местах), имеются подтёки на потолке в спальне и туалетной группы №6, не демонтированы старые канализационная труба в туалетной группы №6 (труба отключена от системы, попнула, имеется шубком трещина); в помещениях группы №10 ремонт и покраска одной стены в спальне (отваливается штукатурка в отдельных местах), имеются подтёки на потолке в приёмной группы, отвала плитка пола в отдельных местах и отслоение краски стены в туалетной; имеются подтёки на потолке в тамбуре приёмной группы №2 и туалетной группы №8; ремонт и покраска стены в туалетной группы №3 (отвала штукатурка стены в одном месте) и плитка пола; в туалетной группы №11 отвалился облицовочный пластик стены в одной кабине и отслаивается краска перегородки кабины, в туалетной группы №5 требуется шпаклёвка дырок в верхней части стен, ремонт стены около двери (отпадает штукатурка), затруднена уборка влажным способом и дезинфекция. – нарушение п.5.1; п.5.2; п.5.5, СанПиН 2.4.1.3049-13.

Проведен капитальный ремонт и модернизация санузлов группы №7 в 2015г (принятая в эксплуатацию оборудования в полном соответствии).

- Не осуществляется ежедневный контроль за соблюдением требований санитарных правил, – нарушение п.20.2. п.18.1. СанПиН 2.4.1.3049-13.

- Не обеспечено руководителем выполнение требований санитарных правил в т.ч. всеми видами укреплений, не созданы необходимые условия для их соблюдения, – нарушение п.20.1. СанПиН 2.4.1.3049-13.

Вышеуказанные нарушения являются нарушением СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»; СанПиН 2.2.1.24.1.1978-03 «Гигиенические требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий»; СП 3.1.73-2014 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»; СП 1.1.1058 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемиологических мероприятий»; ФЗ № 52-ФЗ от 30.01.99г «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» ст.28 ч. 1, 17

(в зависимости от характера нарушений или допущений, каруемых)

В ходе проведения проверки: 27.03.2018г, с 17<sup>00</sup> до 16<sup>30</sup>ч

#### Организацию медицинского обслуживания детей.

Медицинское обслуживание детей осуществляется медицинскими работниками детской поликлиники №2 ГБУЗ «Центральная городская клиническая больница» (далее – ГБУЗ «ЦГКБ») врач педиатр Старженская Т.В. (3 раза в неделю), медицинская сестра Гашкевич Л.А. (диагностику через день с 8<sup>00</sup> - 11<sup>30</sup>, 12<sup>30</sup> - 16<sup>00</sup>).

Медицинская сестра имеет высшую квалификационную категорию, курсы повышения квалификации по специальности прошли в 2013 году. Личная медицинская книжка находится в детской поликлинике №2. В данном учреждении медицинская сестра работает с 2016 года.

Лицензия Департамента здравоохранения Новгородской области выдана ГБУЗ «ЦГКБ» от 29 марта 2016 года № ЛО-53-01-000997 (приложение №87) на осуществление медицинской деятельности.

Помещения медицинского назначения для обслуживания детей размещены на первом этаже 3-х этажного здания.

Кабинеты обеспечены холодным и горячим централизованном водоснабжением.

Выявлено нарушение требований п.п. 5.1., 5.2., 3.5. СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» (далее – СанПиН 2.4.1.3049-13), п.4.2., 4.3. главы I СанПиН 2.4.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»: в процедурном кабинете выявлены дефекты покраски стен (краска отслаивается) в медицинском кабинете кинолеум на полу после длительного использования частично порван, что не позволяет проводить качественную влажную уборку с использованием моющих и дезинфицирующих растворов.

В детском учреждении функционирует 12 групп, в том числе 4 группы для детей равного возраста. Списочный состав – 232 ребенка. На момент проверки присутствует 167 детей, по причине болезни отсутствует 17 детей, остальные – домашний режим и отсут.

#### Организация приема детей в детский сад

Примем детей, впервые поступающих, осуществляется на основании медицинского заключения в соответствии с требованиями.

Ежедневный утренний прием детей во всех группах проводится воспитателями, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей. Ведется тетрадь приема детей за подписью родителей. По показаниям ребенку проводится термометрия.

После перенесенного заболевания, а также при отсутствии более 5 дней дети принимаются при наличии справки от участкового врача.

#### Организация гигиенических и противоэпидемических мероприятий:

В группах для детей раннего возраста ведется ежедневное наблюдение за характером стула. В туалетных комнатах установлены стеллажи для

хранения горшков, индивидуальные ячейки для детских полотенец. Количество горшков соответствует сплочному составу детей в группе. На момент проверки количество полотенец соответствует количеству присутствующих детей в группе, горшки и полотенца промаркированы. Горшки моются после каждого использования при помощи ерши с применением моющих средств и ежедневно с использованием дезинфицирующих средств.

Осмотр детей на педикулез проводится один раз в неделю. Результаты осмотра вносятся в журнал, введенных в 2017 году и истекший период 2018 года с заболеваниями кожных покровов и педикулезом не зарегистрировано.

Согласно представленного журнала установлено, что детей отсутствующих на момент осмотра в последующем на педикулез не осматривают (записей в журнале об осмотре отсутствующих детей нет), что является нарушением требований п. 18.1. СанПиН 2.4.1.3049-13.

Смена постельного белья проводится по графику 1 раз в неделю. На момент проверки белье промаркировано. Расчески для детей индивидуальны, находятся в шкафчиках для верхней одежды.

Журнал учета инфекционных заболеваний (форма №060/у) ведется по установленной форме. В 2017 году из инфекционных заболеваний зарегистрировано 12 случаев ветряной оспы, 5 случаев ОРВИ, 13 случаев внебольничных пневмоний и один случай скарлатины. За истекший период 2018 года зарегистрировано 5 случаев ветряной оспы, один случай ОРВИ и три случая внебольничной пневмонии. При регистрации случаев внебольничных пневмоний в группе №1 проводился медицинский осмотр врачом-педиатром, один ребенок выявлен с признаками инфекции верхних дыхательных путей и изолирован от группы, о чем свидетельствуют записи в журнале наблюдения за детьми во время карантина. Однако медицинское обследование (сбор анамнеза, осмотр, термометрия) за контактным детьми в ежедневном режиме в течение 10 дней не проводилось; результаты медицинского наблюдения не отражены в историях развития ребенка (в специальных листах наблюдения за контактными лицами), что является нарушением п.б.14,-6.16. СП 3.1.2.3116-13 «Профилактика внебольничных пневмоний». Не представлены результаты медицинского наблюдения за контактными детьми и группе во время карантина ОРВИ, что является нарушением требований п.б.13. СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых вирусных инфекций». На момент проверки и периода с начала карантина нет

#### Организация прививочной работы

Годовой (диффровой) лист профилактических прививок сформирован во время проведения проверки. Для формирования листов прививок на текущий месяц детскому поликлиника выдает дубликаты формы №063/у.

Сведения о выполненных прививках вносятся в прививочный журнал, который в конце каждого месяца передается в районную (ую) картотеку.

Индикаторные карты развития ребенка (форма №026/у) имеются на всех детей.

Выборочно проверены индивидуализированные карты развития ребенка. Дети прививаются в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

Все прививки проводятся с письменного согласия родителей. Согласия и отказы оформляются индивидуально в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.01.2009 №19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них».

Непосредственно перед проведением профилактической прививки проводится термометрия. Результаты осмотра, термометрии, разрешение на проведение иммунизации и факт проведения профилактической прививки зафиксированы в медицинской карте с указанием даты введения препарата, наименованием вакцины, серии, дозы, срока годности введенного препарата. Дата осмотра совпадает с датой проведения прививки. Реакция на прививку в течение 30 минут после введения отмечается в форме №026/у.

В детском саду 5 детей не имеющие первичный вакцинационный комплекс против полиомиелита (оформлены отказы). В целях профилактики возникновения случаев вакциноассоциированного полиомиелита в группах проводится разобщение детей.

Проведение туберкулиновых проб осуществляется по графику детской поликлиники. В 2018 году туберкулинодиагностика проводилась 19 раз. При проверке формы №026/у детей групп №4, 5, 9 установлено, что сроки проведения р. Манту соблюдаются, детей не охваченных пробой Манту более одного года не выявлено. Отказов от проведения туберкулинодиагностики не зарегистрировано. На учет и противотуберкулезном диспансаре дети не состоят.

Профилактика гриппа и ОРВИ: факт согласия или отказа на проведение прививки против гриппа оформлен списком по группам. В предэпидемический период в 2017 году против гриппа привито 35 детей, что составляет 13,9%.

Контроль за температурой воздуха в групповых и спальнях помещений осуществляется с помощью бытовых термометров. Температурный режим в помещениях соблюдается.

Вид помещений проветриваются в соответствии с графиком. На момент проверки в группах №1, 2 проводилось сквозное проветривание.

Профилактические прививки проводятся в прививочном кабинете детского сада. Медицинские столы, предназначенные для иммунизации, промаркированы. Для проведения туберкулинодиагностики выделен специальный медицинский стол.

Используются одноразовые шприцы, запас достаточный. Для обработки инъекционного поля применяются одноразовые стерильные салфетки. Стерильный материал и салфетки имеется в достаточном количестве.

Для дезинфекции использованных изделий медицинского назначения (шпателей, медицинских термометров, шприцев) имеются сертифицированные емкости в достаточном количестве.

Для дезинфекции в медицинском кабинете применяется дезинфицирующее средство «Дезвол» Сополи. Рабочий дезинфицирующий раствор готовит медицинская сестра. Емкость закрыта плотно прилегающей крышкой, имеются надписи с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.

Условия для соблюдения правил личной гигиены имеются: спец. одеждой, резиновыми перчатками и масками медицинский персонал обеспечен.

Для эффективной гигиенической обработки рук используются антибактериальное жидкое мыло, антисептическое средство «Миросептик», в емкостях с дозаторами; для высушивания рук используются бумажные полотенца одноразового использования.

Средства неотложной и протившоковой терапии, экстренной профилактики ВИЧ-инфекции и парентеральным гепатитом с инструкциями по применению имеются, сроки годности действующие. Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций ведется не по установленной форме, что является нарушением требований п.8.3.3.3. СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

Условия соблюдения холодильной цепи на 4 уровне

Иммунобиологические лекарственные препараты (далее - ИЛП) выдает детская поликлиника. Для транспортирования используется термоконтейнер В морозильной камере холодильника хранится необходимый запас хладоэлементов. Для хранения ИЛП имеется бытовой холодильник. За последние 3 года холодильное оборудование для транспортирования и хранения ИЛП не приобреталось. Термометры размещены на верхней и нижней полках. Показания термометров в холодильнике отмечаются в рабочем дне ежедневно 2 раза в день в специальном журнале, который ведется не по установленной форме (отсутствуют графы показаний термометров), что является нарушением требований п.8.5., 8.12.3. СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов» (далее - СП 3.3.2.3332-16). Температурный режим соблюдается, на момент проверки в холодильнике  $+4^{\circ}\text{C}$ ,  $+6^{\circ}\text{C}$ . Для контроля температурного режима не используются термометры, что является нарушением требований п.7.22, СП 3.3.2.3332-16. Фактов аварийного отключения холодильника не зарегистрировано. Журнал движения ИЛП ведется не по установленной форме (отсутствуют графы «тип и контрольный номер термометров», «показания термометров»), что является нарушением требований п. 8.12.3, СП 3.3.2.3382-16.

Срок хранения ИЛП на IV уровне соблюдается.

Для экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в чрезвычайных ситуациях представляется



### Профилактика контактных гельминтозов:

Примем детей, впервые поступающих в детский сад, осуществляется на основании медицинского заключения, где имеются результаты обследования на контактные гельминтозы, результаты отрицательные. В 2017 году приняты 36 детей.

В октябре 2017 года проведено профилактическое лечение детей препаратом «Вормин». Согласно на проделанной дегельминтизации оформлено спяском по группам. Отказов от проведения профилактического лечения не зарегистрировано.

Проведено 101 контрольное обследование на антитела, результат отрицательный.

В дошкольном учреждении работает 46 человек. Представлены все личные медицинские книжки, нарушения в прохождении профилактических медицинских обследований персонала детского сада, допуска к работе, профессиональной гигиенической подготовке и аттестации не выявлено. Все сотрудники привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок против дифтерии, вирусного гепатита В, кори и краснухи. Однако, из-за отсутствия вакцины против кори и полиомиелита Великого Новгородца пять человек не имеют вакцинацию (Андреева М.С., Платонова Ю.В., Багрова С.А., Сивилкина Е.Г. и Антонова О.В.). Против тифа из 43 подлежащих привито 41 человек (2 - медицинский отвод), что составляет 95,3%.

Согласно Постановления главного государственного санитарного врача по Новгородской области от 29.06.2017г. №13 «О дополнительных мерах по профилактике вирусного гепатита А на территории Новгородской области» в МАДОУ «Детский сад №43 общеразвивающего вида» вакцинация против вирусного гепатита А подлежит 4 человека. В октябре 2017 года получили первую инъекцию вакцины против вирусного гепатита А 3 человека (1 - мед. отвод по беременности).

В ходе планового мероприятия по контролю в отношении образовательного учреждения установлено, что медицинские обслуживающие детей в данном учреждении осуществляют медицинские работники детской поликлиники №2 ГОБУЗ «ДГКБ». В связи с выявленными нарушениями требований санитарно-эпидемиологического законодательства Российской Федерации будет проведена проверка в отношении ГОБУЗ «ДГКБ».

выявлены несоответствия требованиям законодательства в отношении осуществления  
обязательных или иных функций публичной власти, либо за нарушение требований к указанным  
лицам (лицам, выполняющим публичные функции).

информация о фактах невыполнения должностных функций государственного контроля (надзора)  
органами государственного контроля и о нарушении результатов выявленных нарушений  
информации не имеется

Затем в Журнал учета проверок юридического лица: индивидуальное предпринимательство,  
представителю принятым государственного контроля (надзора), муниципальным органом и контролю  
Местной администрации при проведении выездной проверки).

[Подпись]  
[Инициалы (фамилия, имя)]

[Подпись]  
[Инициалы (фамилия, имя)]

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуальное предпринимательство, представителем  
органов государственного контроля (надзора), органами муниципальной власти, осуществляющих  
исполнение при проведении выездной проверки)

[Подпись]  
[Инициалы (фамилия, имя)]

[Подпись]  
[Инициалы (фамилия, имя)]

Пришлите в одну документальными протоколы лабораторных испытаний и экспертные  
заключения: №4347 от 06.04.18г, №2603 от 03.04.18г, № 3992 от 11.04.18г и  
экспертное заключение № 3992 от 12.04.18г, №2660 от 03.04.18г; №6758 от  
03.04.18г, №6759 от 03.04.18г, №6763-6766 от 03.04.18г; №6749 от 03.04.18г;  
№6754-6755 от 03.04.18г; № 6761-6762 от 04.04.18г; № 6767-6768 от 03.04.18г;  
№2687 от 03.04.18г, №6799-6802 от 02.04.18г

Подпись члн, проводивших проверку главный специалист-эксперт Карамина Г.П. [Подпись]  
ведущий специалист-эксперт Смирнова И.К. [Подпись]

С актом проверки ознакомлены копии акта со всеми приложениями [подпись(а)]  
заведующий МАДОВ «Детский сад № 47 «Снежинка» общего типа» Коляева Г.С.

Информация о фактах невыполнения должностных функций государственного контроля (надзора)  
органами государственного контроля и о нарушении результатов выявленных нарушений  
информации не имеется

25 апреля 2018 г.  
[Подпись]  
[Инициалы (фамилия, имя)]

Поместить об отказе сообщить сведения о проверке.

[Подпись]  
[Инициалы (фамилия, имя)]