

Отметка о размещении сведений об профилактическом визите в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий

Учетный № 34240041000116130569

Дата « 06 » 11 2024 года



Ссылка на карточку мероприятия в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий: QR-код, обеспечивающий переход на страницу в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащую запись единого реестра контрольных (надзорных) мероприятий о профилактическом мероприятии в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий, в рамках которого составлен соответствующий документ



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ
ЧЕЛОВЕКА

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по
Волгоградской области

(наименование территориального органа государственного контроля (надзора))

«22» ноября 2024 г., 12 час. 30 мин.

г. Волгоград, пр. им. В.И. Ленина, 506

(место составления акта)

Акт профилактического визита

1. Профилактический визит проведен в соответствии с пунктом 11(4) постановления Правительства РФ от 10.03.2022 № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля».

2. Профилактический визит проведен в отношении:

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № 44 Советского района Волгограда", ОГРН: 1153443001832, Дата присвоения ОГРН: 28.01.2015, ИНН: 3460055861, КПП: 346001001, ЗАВЕДУЮЩИЙ: Кравченко Татьяна Петровна

(наименование контролируемого лица, ИНН, ОГРН, объект контроля, категория риска)

3. Профилактический визит проведен по адресу (местоположению):

400002, Волгоград, ул. им. Малиновского, 12

(указывается адрес (местоположение); место осуществления контролируемым лицом деятельности или место нахождения иных объектов контроля; в отношении которых был проведен профилактический визит)

4. Профилактический визит проведен в следующие сроки:

с « 14 » ноября 2024 г.

по « 22 » ноября 2024 г.

(указываются дата и время фактического проведения профилактического визита).

Срок проведения профилактического визита приостанавливался в связи с необходимостью проведения экспертизы/испытания (нужное подчеркнуть) на основании:

с « » _____ г.

по « » _____ г.

(указывается основание для приостановления срока проведения профилактического визита, дата и время начала, а также дата и время окончания срока приостановления проведения профилактического визита)

Срок проведения профилактического визита был продлен _____

с « » _____ г.

по « » _____ г.

5. Профилактический визит проведен: Товмасын Л.А. — ведущим специалистом -экспертом отдела надзора по гигиене детей и подростков.

(указываются фамилия, имя отчество (при наличии), должность лица, проводившего профилактический визит)

6. К проведению профилактического визита были привлечены:

1) специалисты: Вороненкова О.А. — врач ООИГДиП

(указываются фамилии, имена отчества (при наличии), должности специалистов).

2) эксперты (экспертные организации):

(указываются фамилия, имя отчество (при наличии), должность экспертов, или наименование экспертной организации, с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство об аккредитации).

7. При проведении профилактического визита присутствовали представители контролируемого лица:
ЗАВЕДУЮЩИЙ: Кравченко Татьяна Петровна

(ФИО, должность)

8. При проведении профилактического визита контролируемое лицо проинформировано:

| Информация | Да/нет |
|---|------------------|
| Об обязательных требованиях, предъявляемых к его деятельности либо к принадлежащим ему объектам контроля | да |
| О соответствии объектов контроля критериям риска | да |
| Об основаниях и о рекомендуемых способах снижения категории риска | Да, не снижается |
| О видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятий, проводимых в отношении объекта контроля исходя из его отнесения к соответствующей категории риска | Да |
| Иная информация (указать) | |

Осуществлено консультирование контролируемого лица

да

9. При проведении профилактического визита были совершены следующие действия:

1) отбор проб (образцов)

в следующие сроки:

с « 14 » ноября 2024 г. 11 час. 30 мин.

по « 14 » ноября 2024 г. 11 час. 50 мин.

2) испытания

с « 14 » ноября 2024 г. -- час. -- мин.

по « 22 » ноября 2024 г. -- час. -- мин.

3) истребование документов

с « 19 » ноября 2024 г. 10 час. 35 мин.

по « 19 » ноября 2024 г. 11 час. 35 мин.

4) инструментальное обследование

с « 19 » ноября 2024 г. 10 час. 35 мин.

по « 19 » ноября 2024 г. 11 час. 35 мин.

(указывается фактически совершенное действие: 1) осмотр, 2) отбор проб (образцов), 3) испытание,

4) инструментальные исследования, 5) экспертиза, 6) истребование документов)

(указывается по каждому фактически совершенному действию)

10. При проведении профилактического визита рассмотрены истребованные документы:

- Личные медицинские книжки с отметками о прохождении медицинского осмотра, гигиенического обучения, сведений о профилактических прививках;
- Программа производственного контроля за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов,
- Основное (организованное) меню. Меню для питания детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании в организованных коллективах (при наличии таковых детей). Фактическое меню для детей 1-3 лет и 4-7 лет за период 2-х недель до начала проверочных мероприятий;
- Документы, подтверждающие проведение обследования технического состояния системы вентиляции, с инструментальными измерениями объемов вытяжки воздуха;

- Документы по организации и проведению мероприятий по дезинфекции, дератизации, акарицидных обработок (договоры, акты выполненных работ, контроль эффективности);
- Договор на вывоз ТБО;
- Документы по контролю за питанием (ведомость контроля за рационом питания, приказ об организации работы бракеражной комиссии, журнал бракеража готовой продукции (при наличии));
- Документы, подтверждающие смену песка в песочнице в течение года, документы, подтверждающие безопасность песка и соответствие его гигиеническим нормативам;
- Расписание занятий;
- Документы, подтверждающие последнее проведение осмотров детей на педикулез.

(указывается рассмотренные документы, представленные контролируемым лицом)

11. При проведении профилактического визита было установлено:

Территория учреждения огорожена по периметру. Въезды и входы на участок, подходы к зданию учреждения, проезды к площадке для мусоросборника имеют целостное покрытие.

Типовое здание рассчитано на 7 групповых ячеек, фактически функционируют все. Помещения детского сада включают: помещения 7 групповых ячеек, сопутствующие помещения (помещения медицинского назначения, пищеблок), специализированные помещения (музыкальный и физкультурный залы), административно - методические и служебно - бытовые помещения для персонала.

В состав каждой групповой ячейки входят следующие помещения: комната приема детей, игровая, буфетная, спальная, туалетная комнаты.

Питание воспитанников организовано ООО «Алеко». Столовая работает на полуфабрикатах. Питание детей организовано в помещениях группы. Доставка готовых блюд осуществляется в специальных промаркированных емкостях. Для мытья посуды в буфетной оборудована 2-гнездная мойка. Столовой, чайной посуды и столовых приборов в достаточном количестве.

В учреждении проводится ежедневная влажная уборка помещений с использованием дез.средства, моющих средств. Игрушки моют ежедневно в конце дня. Термометры для контроля температуры воздуха в помещениях, предназначенных для пребывания детей имеются в каждом помещении.

Питьевой режим организован при помощи кипяченой воды. Смена воды проводится согласно графику.

Для сбора грязного белья из групп имеются специальные мешки. Стирка белья осуществляется ООО «Риквэст».

Постельные принадлежности, полотенца для рук и ног, постельное белье в группах промаркированы в соответствии с вывешенными в спальнях списками детей. Смена постельного белья осуществляется по графику 1 раз в неделю.

Дети обеспечены индивидуальными шкафами для верхней одежды. Мебель промаркирована. Количество кроватей соответствует списочному составу детей.

Сотрудников в учреждении — 35 чел. На момент проверки представлено 35 личных медицинских книжек. Проведен выборочный контроль 5 личных медицинских книжек. Обязательный профилактический медицинский осмотр пройден своевременно в полном объеме. Отметки о проведенных профилактических прививках имеются.

В смывах с поверхностей внешней среды, отобранных 14.11.2024г. В МОУ «Детский сад No 44» Советского района Волгограда по адресу: Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Малиновского, д. 12: жизнеспособные яйца гельминтов не обнаружены.

В ходе проведения профилактического визита нарушений обязательных требований

- ст.ст. 11, 17, 22, 28, 29, 32, 34, 35, 36 Федеральный закон РФ № 52-ФЗ от 30 марта 1999 г.

«О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения».

- п. 5.2, п.8.1.2., п.8.1.3, п.8.1.4, п.8.1.7, п.8.2.1-8.2.3, п. 8.4.2-8.4.5 СанПиН 2.3/2.4.3590-20

«Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения» от 27.10.2020г.

- п. 1.5, 1.8, 1.12, пп. 2.2.1, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.6, 2.3.1, 2.4.3-2.4.5, п. 2.4.6.2, 2.4.6.3, 2.4.8, 2.4.9, 2.4.11-2.4.13, 2.5.1-2.5.3, 2.6.1-2.6.6, 2.7.1-2.7.5, 2.8.1-2.8.6, 2.8.9, 2.8.10, 2.9.1-2.9.5, 2.9.7, 2.10.2-2.10.4, 2.11.1-2.11.9, п. 3.1.1- 3.1.11, п. 3.2.1-3.2.9, п. 3.3.1-3.3.4 СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» от 28.09.2020г.;

- табл. 3.1-3.18, 6.1-6.20 СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания" от 28.01.2021г.;

- п. 5, п. 13, п. 18, п. 58, п. 62, п. 64, п. 74, п. 75, п. 98, п. 99, п. 101, п. 110, п. 810 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» от 28.01.2021г.;

НЕ ВЫЯВЛЕНО.

(указываются выводы, по результатам осмотра, рассмотрения документов, проведенных исследований, испытаний, экспертиз: 1) вывод об отсутствии нарушений обязательных требований; 2) вывод о выявленных нарушениях обязательных требований; 3) сведения о факте устранения нарушений обязательных требований до окончания профилактического мероприятия)

12. К настоящему акту прилагаются: протокол осмотра от 19.11.2024г., - протокол испытаний No 36241 от 15.11.2024 г.; протокол отбора смывов с объектов окружающей среды и материала на стерильность от 14.11.2024г.

(указывается (протокол осмотра, протокол отбора проб (образцов), протокол инструментального исследования, протокол испытания, экспертные заключения, их реквизиты, а также иные документы, являющиеся доказательствами выявленных нарушений, предписание об устранении выявленных нарушений)

Ведущий специалист-эксперт ОНГДиП

Товмасын Лаура Андреевна

(должность, фамилия, инициалы инспектора)


(подпись)

Отметка об ознакомлении или об отказе в ознакомлении контролируемых лиц или их представителей с актом (дата и время ознакомления).

22.11.2024

(дата, время)


(подпись)

заведующий
(должность)

Т.А. Товмасын
(ФИО)

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения

«Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области»

(ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области»)

Адрес места нахождения юридического лица: 400081, РОССИЯ, Волгоградская область,

г. Волгоград, ул. Ангарская, д. 13 б

тел./факс: (8442) 37-26-74 / 36-03-15. E-mail: info@fguz-volgograd.ru

Испытательная лаборатория

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области»

Уникальный номер записи об аккредитации в реестре национальной системы аккредитации: RA.RU.21BO03

Дата внесения в реестр сведений об аккредитованном лице 07.08.2015

Фактический адрес места осуществления деятельности: 400081, РОССИЯ, Волгоградская область,


г. Волгоград, ул. Ангарская, д. 13 б

тел./факс: (8442) 37-26-74 / 36-03-15. E-mail: info@fguz-volgograd.ru

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий отделением лабораторного
обеспечения - биолог

Должность лица, утверждающего документ

 Е. М. Погорелова

подпись И. О. Фамилия

15.11.2024

дата



ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ

№ 36241 от 15.11.2024

1. Наименование пробы (образца): 1-4. СМЫВЫ.
(в соответствии с НД)
 2. Заказчик: Управление Роспотребнадзора по Волгоградской области; юридический адрес:
400005, Волгоградская обл., г. Волгоград, пр-кт им. В.И. Ленина, д. 50 б; фактический адрес:
400005, Волгоградская обл., г. Волгоград, пр-кт им. В.И. Ленина, д. 50 б; ИНН 3444121098
(наименование надзорного органа или юридического лица, юридический и фактический адрес, ИНН;
для физического лица инициалы, фамилия, почтовый адрес)
 3. Основание для проведения испытаний: Акт отбора к предписанию № 1893-10-24 от
07.11.2024
(акт отбора проб к предписанию, определению, приказу УРПН, договору и т. п.)
 4. Наименование организации (объекта), на территории которого проводился отбор проб
(образцов), юридический адрес: МОУ "Детский сад № 44 Советского района Волгограда",
Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Малиновского, д. 12
 5. Наименование организации (объекта), на территории которого проводился отбор проб
(образцов), фактический адрес, точка(и) отбора: МОУ "Детский сад № 44 Советского района
Волгограда", Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Малиновского, д. 12
 6. Пробы (образцы) направлены: Отделением по обеспечению надзора по гигиене детей и
подростков ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области»
(структурное подразделение учреждения, наименование организации)
 7. Дата и время отбора пробы (образца): 14.11.2024 11:30
 8. Дата и время доставки пробы (образца): 14.11.2024 11:40
 9. Код работы: Б.5620.1-4
 10. НД, устанавливающие требования к объекту испытаний: Фактическое определение
 11. НД на метод отбора: МУК 4.2.2661-10
 12. Дополнительные сведения: -
- Изготовитель: -
(наименование, юридический и фактический адрес (страна, регион и т. д., указывается при необходимости))

Настоящий протокол не должен быть воспроизведен не в полном объеме без письменного разрешения руководителя Испытательной лаборатории
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области». Полученные результаты относятся к предоставленному заказчиком образцу,
при этом ответственность ИЛ ограничена. Данные результаты относятся только к пробе (образцу), прошедшему испытания.

Общ. кол-во стр. 3 стр.



Дата изготовления: _____ - Номер партии: _____ - Объем партии: _____ -
(указывается при необходимости)

Тара, упаковка: стерильная лабораторная посуда
Условия транспортировки: автотранспортом в изотермическом контейнере с
хладозементами

Условия хранения: -

Другие сведения: -

Пробы (образцы) отобраны: врачом по ОГ ООНГДиП Вороненковой О.А.
(должность, Фамилия И. О.)

Лицо ответственное за оформление протокола: _____
подпись Пименова С. Н.
Фамилия И. О.

Настоящий протокол не должен быть воспроизведен не в полном объеме без письменного разрешения руководителя Испытательной лаборатории
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области». Полученные результаты относятся к предоставленному заказчиком образцу,
при этом ответственность ИЛ ограничена. Данные результаты относятся только к пробе (образцу), прошедшему испытания.

Общее кол-во стр.

3 стр.

Код работы: Б.5620.1-4

Дата поступления в лабораторию: 14.11.2024

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПЫТАНИЙ

Наименование пробы (образца): 1-4. Смывы.

Регистрационный номер пробы в лаборатории: 995-998

| Определяемые показатели | Место отбора | | | Результат испытаний | НД на методы испытаний |
|---------------------------|-----------------------------|---|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| Цисты кишечных простейших | Группа № 4 подготовительная | 1 | Игровая мебель | не обнаружено | МУК 4.2.2661-10, п.10.4. |
| | | 2 | Дверная ручка туалета | не обнаружено | |
| Яйца гельминтов | Спальня | 3 | Простынь № 32 | не обнаружено | МУК 4.2.2661-10, п.10.2. |
| | Туалет | 4 | Смеситель | не обнаружено | |

Дата выдачи результата испытаний: 15.11.2024

Испытания проводили:

| Должность | Фамилия И.О. | Подпись |
|------------------|---------------|----------------------|
| Врач-стажёр | Скоркина Я.В. | <i>Я.В. Скоркина</i> |
| Врач-паразитолог | Вербина А.Е. | <i>А.Е. Вербина</i> |

окончание результатов испытаний лаборатории паразитарных исследований

Настоящий протокол не должен быть воспроизведен не в полном объеме без письменного разрешения руководителя Испытательной лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области». Полученные результаты относятся к предоставленному заказчиком образцу, при этом ответственность ИЛ ограничена. Данные результаты относятся только к пробе (образцу), прошедшему испытания.

Общее кол-во стр. 3 стр. 3



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**
Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 136, тел (844-2) 37-26-74, fax. (844-2) 36-03-15
E-mail: info@fguz-volgograd.ru
Аттестат аккредитации № RA.RU.710056 от 02.06.2015г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 36241 ОТ 15.11.2024г.
(указывается № и дата протокола испытаний)
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЙ, ИСПЫТАНИЙ.

В смывах с поверхностей внешней среды, отобранных 14.11.2024г. в
МОУ «Детский сад № 44» Советского района Волгограда по адресу:
Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Малиновского, д.12:
-жизнеспособные яйца гельминтов не обнаружены.

Врач ОО НГДиП Вороненкова О.А.

должность

ФИО

Зав. ООСНЗПП Рябухина С.Г.

должность

ФИО


подпись


подпись



Мероприятие по контролю № 1893-10-24 от 07.11.2024 г.
Отметка о размещении (дата и учетный номер) сведений о контрольно-надзорных мероприятиях в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий, ОР-код

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

(наименование территориального органа Роспотребнадзора)
реквизиты, адрес, телефон, e-mail

Протокол отбора смывов с объектов окружающей среды материала на стерильность №

Основание для отбора: решение о проведении мероприятия по контролю № 1893-10-24 от 07.11.2024 г.

№ в ПС НИС

1. Наименование субъекта права
2. Юридический адрес
3. Наименование объекта надзора
4. Адрес объекта
5. Пробы отобраны в соответствии

МОУ «Детский сад № 44 Советского района Волгограда»
Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Малиновского, 12
МОУ «Детский сад № 44 Советского района Волгограда»
Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Малиновского, 12
MP 4.2.0220-20

на соответствие

6. Цель исследования:

MP 4.2.0220-20

тип и № НД
по классификатору ПС ЛИС

тип и № НД

| № п/п | Регистрационный номер пробы (заполняется в ИЛП) | Время отбора | Маркировка образца (для стерильного материала в промупаковке) | Место отбора (наименование помещения) | Наименование смыва, пробы на стерильность | Дата стерилизации (для стерильного материала) | Исследуемые показатели |
|-------|---|--------------|---|---------------------------------------|---|---|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | | 14.30ч | | Душная №1 | шубовая шубель | | Писты кишечных простейших |
| 2 | | 14.50ч | | недомогательная | оберновая | | Писты кишечных простейших |
| 3 | | | | | ручка туалета | | Яйца гельминтов |
| 4 | | | | Смывная | Промочиль №32 | | Яйца гельминтов |
| | | | | Игучалем | Смыватель | | Яйца гельминтов |

от 14.11.2024.

Протокол отбора смывов с объектов окружающей среды на стерильность №

7. Дополнительные сведения

8. ПОДПИСИ

Должностные лица, производившие отбор проб и оформление протокола отбора проб (образцов):

Ведущий специалист Жермет Токмусев Л.А.
специалист Управления: должность

подпись

врач СОЧДиТ Воротников О.А.
Специалист/эксперт ФБУЗ: должность

подпись

Представитель субъекта, в присутствии которого произведен отбор проб (образцов):

Введенный Кравченко М.Р.
должность

подпись

9. Условия транспортировки: пробы опечатаны, не опечатаны, в термоконтейнере, без термоконтейнера (подчеркнуть), условия хранения

10. Пробы доставлены 20 г ч мин

11. Специалист, ответственный за прием и регистрацию проб

пункты 10, 11 заполняются
2-й экземпляр протокола получил

должность

ФИО

подпись

ФИО

подпись

При проведении отбора проб производилась видеозапись

(указываются реквизиты техники)

*Пометка об отказе контролируемого лица или его представителя от подписания протокола отбора образцов