

101400 Темиртау қаласы, Димитров көшесі 53/3 үй
телефон/факс; 8(7213) 92-48-07, БСН 990140001977
ЖСК KZ289981TB0000132023, БСК TSESKZKA. «Цеснабанк» АҚ
e-mail: rdtemirtaupriem@mail.ru

101400 город Темиртау, улица Димитрова 53/3
телефон/факс; 8(7213) 92-48-07, БИН 990140001977
ИИК KZ289981TB0000132023, БИК TSESKZKA. АО «Цеснабанк»
e-mail: rdtemirtaupriem@mail.ru

02-02- 3148 от 24.12.2018 г.

Управление здравоохранения
Карагандинской области
Заместителю руководителя
Хорошаш А.

По результатам проверки Республиканского государственного учреждения «Управление по чрезвычайным ситуациям города Темиртау» Департамента по чрезвычайным ситуациям Карагандинской области Комитета по чрезвычайным ситуациям Министерства Внутренних дел Республики Казахстан (предписание №29-20-10-18-3-2-3343 от 25.10.2017года) на 2018 год были разработаны мероприятия по устранению нарушений требований законодательства Республики Казахстан по пожарной безопасности, по результатам выполнения, которых в 2018 году было затрачено 606 656 тенге, в том числе:

№ п/п	Наименование мероприятий	Тенге
1	Демонтаж отделки потолка на пути эвакуации в коридоре на 4-м этаже здания (администрация) из горючих материалов и его монтаж из негорючих и экологически чистых материалов в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан по пожарной безопасности.	265 056
2	Установка дверей на путях эвакуации, отделяющих лестничные клетки от поэтажных коридоров (холлов) на 2,3,4,5 этажах здания препятствующих распространению опасных факторов пожара.	341 600

Кроме того,

- обслуживание пожарной сигнализации – 313 200 тенге (родильный блок - 240 000 тенге, детский блок – 73 200 тенге)
- услуги по обработке огнезащитным составом деревянных конструкций (детский блок) – 44 000 тенге.

Директор
КГП «Родильный дом города Темиртау»



Аманжолова С.Г.

**План мероприятий
по обеспечению пожарной безопасности
КГП «Родильный дом г.Темиртау» на 2019 год.**

№ п/п	Наименование мероприятий	Стоимость, тенге	Сроки и порядок выполнения	Ответственные
1	Изготовить и заменить схемы «Планы эвакуации» всех отделений и служб родильного и детского блоков.	240 000	Март 2018 года	Ли И.П. завхоз детского блока Аносова А.К. завхоз родильного блока Бородулина Е.В. инженер по ТБ
2	Установка / замена системы пожарной сигнализации при проведении капитального ремонта подвала, технического этажа (в объемах, не вошедших в капитальный ремонт 2017 года) и администрации родильного блока	5 826 800	После прохождения и получения положительного заключения госэкспертизы и выделения денежных средств	

Директор

КГП «Родильный дом города Темиртау»



Аманжолова С.Г.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
ІШКІ ІСТЕР МИНИСТРЛІГІ
ТӨТЕНШЕ ЖАҒДАЙЛАР
КОМИТЕТІ
ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫНЫҢ
ТӨТЕНШЕ ЖАҒДАЙЛАР
ДЕПАРТАМЕНТІ
ТЕМІРТАУ ҚАЛАСЫНЫҢ ТӨТЕНШЕ
ЖАҒДАЙЛАР БАСҚАРМАСЫ

101401101400, Қарағанды облысы,
Темиртау қаласы, Калинин көшесі, 32/1
Тел.: (87213) 98-18-28, 98-64-50
факс: (87213) 98-18-40, РНН 301200224388
E-mail: chs_temirtau@mail.ru

МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
КОМИТЕТ
ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
ДЕПАРТАМЕНТ
ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ
УПРАВЛЕНИЕ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ
СИТУАЦИЯМ ГОРОДА ТЕМІРТАУ

101400, Карагандинская область,
город Темиртау ул. Калинина, 32/1.
Тел.: (87213) 98-18-28, 98-64-50
факс: (87213) 98-18-40, РНН 301200224388.
E-mail: chs_temirtau@mail.ru

2017 г. «25» октября

БҰЗУШЫЛЫҚТАРДЫ
ЖОЮ ТУРАЛЫ НҰСҚАМА №
ПРЕДПИСАНИЕ ОБ УСТРАНЕНИИ НАРУШЕНИЙ
№29-20-10-18-3-2-3343

г. Темиртау, ул. Калинина, 38
құрастыру орны/место составления

Первому руководителю
Коммунальное государственное
предприятие «Родильный дом
города Темиртау» управления
здравоохранения Карагандинской
области Аманжоловой С.Г.
г. Темиртау,
ул. Димитрова, 53/3

Мемлекеттік инспектор (Мемлекеттік инспекторлар)

Государственным инспектором (государственными инспекторами) Главный специалист
отдела государственного пожарного контроля Республиканского государственного
учреждения «Управление по чрезвычайным ситуациям города Темиртау Департамента по
чрезвычайным ситуациям Карагандинской области Комитета по чрезвычайным ситуациям
Министерства Внутренних Дел Республики Казахстан подполковник гражданской защиты
Таурбаев Арман Айткалиевич

Инженер отдела государственного пожарного контроля Управления по чрезвычайным
ситуациям города Темиртау Департамента по чрезвычайным ситуациям Карагандинской
области младший сержант гражданской защиты Набиев Серик Муратканович

Тексеру жүргізген тұлғаның (тұлғалардың) тегі, аты-жөні, лауазымы/фамилия инициалы, должность лица (лиц), проводившего проверку

қатысуымен/в присутствии директора Коммунальное государственное предприятие
«Родильный дом города Темиртау» управления здравоохранения Карагандинской области
Аманжоловой С.Г., заместителя директора по АХЧ Коммунальное государственное
предприятие «Родильный дом города Темиртау» управления здравоохранения
Карагандинской области Аносовой А.К.

тексерілетін субъектінің атауы немесе тегі, аты-жөні, тексеруді жүргізу кезінде сол жерде болған жеке немесе заңды тұлға өкілінің
лауазымы / наименование проверяемого субъекта, должность представителя физического или юридического лица, присутствовавших при
проведении проверки

20 жс. аралығында /в период с 23.10.2017г. по 25.10.2017г.
азаматтық қорғау саласындағы (өрт және өнеркәсіп қауіпсіздігі, азаматтық қорғаныс)
Қазақстан Республикасы заңнамасы талаптарының сақталуына жоспарлы,
жоспардан тыс (кешенді, тақырыптық) тексеру жүргізді/проведена проверка по особому
порядку на основе оценки степени риска (комплексная, тематическая) соблюдения
требований законодательства Республики Казахстан в сфере гражданской защиты (в сфере
пожарной безопасности, гражданской обороны)

Коммунальное государственное предприятие «Родильный дом города Темиртау»
управления здравоохранения Карагандинской области, по адресу: Карагандинская
область, г. Темиртау, улица Димитрова, 53/3. БИН 970641000334

Кәсіпорынның, объектінің, учаскенің атауы/наименование предприятия/объекта/участка

КІРІС № 02-10-4326

2017 ж. «25» октябрь
Страница 1

20 ж. «__»__ тексеру тағайындау туралы №__ актісі
 құқықтық статистика және арнайы есеп жөніндегі уәкілетті органда тіркелді /Акт
 о назначении проверки от «06» октября 2017 года № 192 зарегистрированный в УКПС и СУ
 ГП РК по Карагандинской области г.Темиртау № 173524092/00239 от 06.10.2017г.

«Азаматтық қорғау туралы» 2014 жылғы 11 сәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңын және Қазақстан Республикасының өзгеде нормативтік-құқықтық актілерін бұза отырып:

В целях устранения нарушений Закона Республики Казахстан от 11 апреля 2014 года «О гражданской защите» №188-V и других нормативных правовых актов Республики Казахстан, необходимо выполнить следующие мероприятия:

рет/сан №	Қазақстан Республикасы заңнамасында белгіленген талаптардың баптарын, тармақтарын көрсете отырып, анықталған бұзушылықтардың қысқаша мазмұны, бұзушылықтарды табу орны/Краткое изложение выявленных нарушений с указанием статей, пунктов требований, установленных законодательством РК, место обнаружения нарушений, основание (наименование проверочного листа и пункты требований, по которым выявлены нарушения)	Айқындалған бұзушылықтарды жою мерзімі/Сроки устранения выявленных нарушений	Айқындалған бұзушылықтарды жою туралы белгі (жойылды немесе жойылған жоқ) /Отметка об устранении выявленных нарушений (устранено или не устранено)
1	2	3	4
1	Отделка потолка на пути эвакуации в коридоре на 4-м этаже здания (администрация) выполнена горючими материалами. Основание: п. 395.4 Технический Регламент «Общие требования к пожарной безопасности», утвержденный Постановлением Правительства Республики Казахстан от 16.01.2009г. №14; п.22 Проверочного листа в области пожарной безопасности в отношении объектов независимо от категории, предназначения и вида деятельности.	10.01.2018г.	
2	Отсутствуют предусмотренные проектом двери, препятствующие распространению опасных факторов пожара на путях эвакуации, отделяющие лестничные клетки от поэтажных коридоров(холлов) на 2-м, 3-м, 4-м, 5-м этажах здания; Основание: п. 380.4, п.395.5 Технический регламент «Общие требования к пожарной безопасности, утвержденный Постановлением Правительства Республики Казахстан от 16.01.2009г. №14; п.39 Проверочного листа в сфере государственного контроля в области пожарной безопасности в отношении объектов независимо от категории, предназначения и вида деятельности	10.01.2018г.	

«Азаматтық қорғау туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 16-бабына сәйкес Қазақстан Республикасының азаматтық қорғау саласындағы заңнамасында белгіленген талаптарды сақтауға, сондай-ақ мемлекеттік инспекторлардың бұзушылықтарды жою жөнінде берген ұйғарымын орындауға;

В соответствии со статьей 16 Закона РК «О гражданской защите» соблюдать требования, установленные законодательством Республики Казахстан в сфере гражданской защиты, а также выполнять предписания по устранению нарушений, выданные государственными инспекторами;

Ұйғарымды енгізді

Предписание внес


колы/подпись/

Главный специалист ОГПК УЧС г. Темиртау ДЧС Карагандинской
области КЧС МВД РК подполковник гражданской защиты Таурбаев А.А.
мемлекеттік инспектордың аты-жөні (ол болған кезде)/
фамилия, имя, отчество (при наличии) государственного инспектора

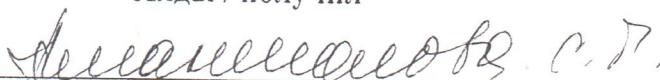


Инженер ОГПК УЧС г. Темиртау ДЧС Карагандинской
области КЧС МВД РК младший сержант гражданской защиты Набиев С.М.

« 25 » 10 20 17 жылы/года

Алды / получил


колы/подпись/



лауазымды адамның аты-жөні/получил фамилия, инициалы должностного лица

« 25 » октябрь 20 17 жылы/года

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
ІШКІ ІСТЕР МИНИСТРЛІГІ
ТӨТЕНШЕ ЖАҒДАЙЛАР
КОМИТЕТІ
ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫНЫҢ
ТӨТЕНШЕ ЖАҒДАЙЛАР
ДЕПАРТАМЕНТІ
ТЕМІРТАУ ҚАЛАСЫНЫҢ ТӨТЕНШЕ
ЖАҒДАЙЛАР БАСҚАРМАСЫ

101401101400, Қарағанды облысы,
Темиртау қаласы, Калинин көшесі, 32/1
Тел.: (87213) 98-18-28, 98-64-50
факс: (87213) 98-18-40, РНН 301200224388.
E-mail: chs_temirtau@mail.ru

МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
КОМИТЕТ
ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
ДЕПАРТАМЕНТ
ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ
УПРАВЛЕНИЕ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ
СИТУАЦИЯМ ГОРОДА ТЕМИРТАУ

101400, Карагандинская область,
город Темиртау ул. Калинина, 32/1.
Тел.: (87213) 98-18-28, 98-64-50
факс: (87213) 98-18-40, РНН 301200224388.
E-mail: chs_temirtau@mail.ru

2017 г. « 25 » октября

ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕЛЕРІ ТУРАЛЫ АКТІ №
АКТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕРКИ
№29-20-10-18-3-2-3342

г. Темиртау, ул. Калинина, 38

Акт құрастыру орыны/место составления Акта

Первому руководителю
Коммунальное государственное
предприятие «Родильный дом
города Темиртау» управления
здравоохранения Карагандинской
области Аманжоловой С.Г.
г. Темиртау,
ул. Димитрова, 53/3

Мемлекеттік инспектор (Мемлекеттік инспекторлар)

Государственным инспектором (государственными инспекторами) Главный специалист отдела государственного пожарного контроля Республиканского государственного учреждения «Управление по чрезвычайным ситуациям города Темиртау Департамента по чрезвычайным ситуациям Карагандинской области Комитета по чрезвычайным ситуациям Министерства Внутренних Дел Республики Казахстан подполковник гражданской защиты Таурбаев Арман Айткалиевич

Инженер отдела государственного пожарного контроля Управления по чрезвычайным ситуациям города Темиртау Департамента по чрезвычайным ситуациям Карагандинской области младший сержант гражданской защиты Набиев Серик Муратканович

Тексеру жүргізген тұлғаның (тұлғалардың) тегі, аты-жөні, лауазымы/фамилия инициалы, должность лица (лиц), проводившего проверку қатысуымен/в присутствии директора Коммунальное государственное предприятие «Родильный дом города Темиртау» управления здравоохранения Карагандинской области Аманжоловой С.Г., заместителя директора по АХЧ Коммунальное государственное предприятие «Родильный дом города Темиртау» управления здравоохранения Карагандинской области Аносовой А.К.

тексерілетін субъектінің атауы немесе тегі, аты-жөні, тексеруді жүргізу кезінде сол жерде болған жеке немесе заңды тұлға өкілінің лауазымы / наименование проверяемого субъекта, должность представителя физического или юридического лица, присутствовавших при проведении проверки

20 жс. аралығында /в период с 23.10.2017г. по 25.10.2017г.

азаматтық қорғау саласындағы (өрт және өнеркәсіп қауіпсіздігі, азаматтық қорғаныс) Қазақстан Республикасы заңнамасы талаптарының сақталуына жоспарлы, жоспардан тыс (кешенді, тақырыптық) тексеру жүргізді/проведена проверка по особому порядку на основе оценки степени риска (комплексная, тематическая) соблюдения требований законодательства Республики Казахстан в сфере гражданской защиты (в сфере пожарной безопасности, гражданской обороны)

Коммунальное государственное предприятие «Родильный дом города Темиртау» управления здравоохранения Карагандинской области, по адресу: Карагандинская область, г. Темиртау, улица Димитрова, 53/3. БИН 970641000334

Кәсіпорынның, объектінің, учаскенің атауы/наименование предприятия, объекта, участка

КАРАГАНДИНСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ
«ТЕМИРТАУ (ҚАЛАСЫНЫҢ ПЕРЗЕНТХАНАСЫ)» КМК
КІРІСІ № 02-10-4326

20__ ж. «__» _____ тексеру тағайындау туралы №__ актісі

құқықтық статистика және арнайы есеп жөніндегі уәкілетті органда тіркелді /Акт о назначении проверки от «06» октября 2017 года № 192 зарегистрированный в УКПС и СУ ГП РК по Карагандинской области г.Темиртау № 173524092/00239 от 06.10.2017г.

Тексеріс жүргізу нәтижесінде азаматтық қорғау (өрт қауіпсіздік, азаматтық қорғаныс) саласындағы мынадай талаптардың бұзушылықтары анықталды / По результатам проведения проверки выявлены следующие нарушения требований в области гражданской защиты (пожарной безопасности, гражданской обороны):

№ рет/ сан	Қазақстан Республикасы заңнамасында белгіленген талаптардың, тармақтарын, баптарын көрсете отырып, анықталған бұзушылықтарды қысқаша жазу, бұзушылықтарды табу орны/Краткое изложение выявленных нарушений с указанием статей, пунктов требований, установленных законодательством Республики Казахстан, место обнаружения нарушений	Негіздеме (тексеріс парағының атауы және бұзушылықтар, анықталған талаптардың тармақтары)/ Основание (наименование проверочного листа и пункты требований, по которым выявлены нарушения)
1	2	3
1	Отделка потолка на пути эвакуации в коридоре на 4-м этаже здания (администрация) выполнена горючими материалами.	Основание: п. 395.4 Технический Регламент «Общие требования к пожарной безопасности», утвержденный Постановлением Правительства Республики Казахстан от 16.01.2009г. №14; п.22 Проверочного листа в области пожарной безопасности в отношении объектов независимо от категории, предназначения и вида деятельности
2	Отсутствуют предусмотренные проектом двери, препятствующие распространению опасных факторов пожара на путях эвакуации, отделяющие лестничные клетки от поэтажных коридоров(холлов) на 2-м, 3-м, 4-м, 5-м этажах здания.	п. 380.4, п.395.5 Технический регламент «Общие требования к пожарной безопасности, утвержденный Постановлением Правительства Республики Казахстан от 16.01.2009г. №14; п.39 Проверочного листа в сфере государственного контроля в области пожарной безопасности в отношении объектов независимо от категории, предназначения и вида деятельности

2015 жылғы 29 қазандағы № 375-V «Қазақстан Республикасының кәсіпкерлік кодексінің» 155 бабының 1 тармағының 3 тармақшасына сәйкес, Сіз тексеруді тағайындау туралы актіге, тексерудің нәтижелері туралы актіге және мемлекеттік органдардың лауазымды адамдарының әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) осы Кодексте және Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен шағым жасауға құқылысыз.

В соответствии со ст. 155 п.1 п.п. 3 «Предпринимательский кодекс Республики Казахстан» № 375-V от 29 октября 2015 года вы вправе обжаловать, акт о результатах проверки и действия (бездействие) должностных лиц государственных органов в порядке, установленном настоящим Кодексом и законодательством Республики Казахстан.

2015 жылғы 29 қазандағы № 375-V «Қазақстан Республикасының кәсіпкерлік кодексінің» 155 бабының 2 тармағына сәйкес, көрсетілген бұзушылықтар болған жағдайда, Сіздің қарсылықтарыңыз жазбаша түрде баяндалу керек.

В соответствии со ст. 152 п. 2 «Предпринимательский кодекс Республики Казахстан» № 375-V от 29 октября 2015 года при несогласии с указанными нарушениями, Ваши возражения должны быть изложены в письменном виде.

Қарсылықтар болмаған жағдайда, 2015 жылғы 29 қазандағы № 375-V «Қазақстан Республикасының кәсіпкерлік кодексінің» 152 бабының 4 тармағына сәйкес, егер қосымша уақыт және (немесе) қаржы шығындары қажет болған жағдайда, өртті мемлекеттік бақылау органының басшысымен келісілетін мерзімдерді көрсете отырып, анықталған бұзушылықтарды жою жөнінде қабылданатын шаралар туралы ақпаратты үш жұмыс күнінен кешіктірмей ұсынуға құқылы.

При отсутствии возражений Вы вправе, в соответствии со ст.152 п.4 «Предпринимательский кодекс Республики Казахстан» № 375-V от 29 октября 2015 года, в случае необходимости дополнительных временных и (или) финансовых затрат не позднее трех рабочих дней, предоставить информацию о мерах, которые будут приняты по устранению выявленных нарушений, с указанием сроков, которые необходимо согласовать с руководителем органа государственного пожарного контроля.

Қазақстан Республикасының «Азаматтық қорғау туралы» заңының негізінде, Сіз өрт қауіпсіздігінің талаптарын сақтауға, сондай-ақ осы актіде көрсетілген өрт қауіпсіздігінің ережелерінің бұзушылықтарын жоюға міндеттісіз.

На основании ст. 16 Закона РК «О гражданской защите» Вы обязаны соблюдать требования пожарной безопасности, а так же устранять нарушения правил пожарной безопасности, указанные в настоящем акте.

Тексерілетін субъекті өкілінің, сондай-ақ тексеруді жүргізу кезінде қатысқан адамның актімен танысуы немесе танысудан бас тартуы туралы мәліметтер, олардың қолы немесе қол қоядан бас тартуы:

Сведения об ознакомлении или об отказе в ознакомлении с актом представителя проверяемого объекта, а также лиц, присутствовавших при проведении проверки, их подписи или отказ от подписи:


қолы/подпись/

Главный специалист ОГПК УЧС г. Темиртау ДЧС Карагандинской области КЧС МВД РК подполковник гражданской защиты Таурбаев А.А.

Тексеру жүргізген лауазымды тұлғаның тегі, аты-жөні/фамилия, инициалы
должностного лица проводившего проверку

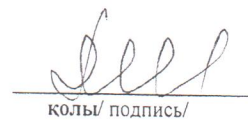

қолы/подпись/

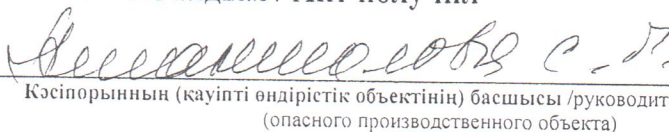
Инженер ОГПК УЧС г. Темиртау ДЧС Карагандинской области КЧС МВД РК младший сержант гражданской защиты Набиев С.М.

Тексеру жүргізген лауазымды тұлғаның тегі, аты-жөні/фамилия, инициалы
должностного лица проводившего проверку

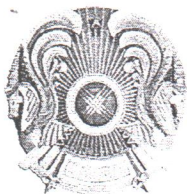
« 25 » 10 20 17 жылы/года

Актіні алдым / Акт получил


қолы/подпись/


Кәсіпорынның (қауіпті өндірістік объектінің) басшысы /руководитель предприятия
(опасного производственного объекта)

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
ІШКІ ІСТЕР МИНИСТРЛІГІ
ТӨТЕНШЕ ЖАҒДАЙЛАР КОМИТЕТІ
ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫНЫҢ
ТӨТЕНШЕ ЖАҒДАЙЛАР
ДЕПАРТАМЕНТІ
ТЕМІРТАУ ҚАЛАСЫНЫҢ ТӨТЕНШЕ
ЖАҒДАЙЛАР БАСҚАРМАСЫ



МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
КОМИТЕТ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ
СИТУАЦИЯМ ДЕПАРТАМЕНТ ПО
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ
УПРАВЛЕНИЕ ПО
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
ГОРОДА ТЕМИРТАУ

2017г. « 25 » октября

город Темиртау, ул. Калинина, 38
құрастыру орны/место составления

№ _____ ӘКІМШІЛІК ҚҰҚЫҚ БҰЗУШЫЛЫҚ ТУРАЛЫ ХАТТАМА
ПРОТОКОЛ ОБ АДМИНИСТРАТИВНОМ ПРАВОНАРУШЕНИИ
№ 173524093000077

«Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 738-бабына
сәйкес қаралатын іс жүргізу _____ тілде жүргізілсін.

Производство по составляемому протоколу об административном правонарушении в
соответствии со статьей 738 Кодекса Республики Казахстан «Об административных
правонарушениях» вести на русском языке.

Мен/ Я, главный специалист отдела государственного пожарного контроля Управления по
чрезвычайным ситуациям города Темиртау Департамента по чрезвычайным ситуациям
Карагандинской области Комитета по чрезвычайным ситуациям Министерства внутренних дел
Республики Казахстан подполковник гражданской защиты Таурбаев Арман Айткалиевич
хаттама толтырушы адамның аты-жөні, лауазымы /фамилия, инициалы, должность лица, составившего протокол

Іс қозғалуға қатысты адам туралы мәліметтер _____
Сведения о лице, в отношении которого возбуждено дело: _____

жеке тұлғалар үшін: лауазымы, аты-жөні (ол болған кезде)/для физических лиц: должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

туған жылы, туған жері/ (дата рождения, место рождения)

тұрғылықты жері/ место жительства

Жеке басын куәландыратын құжаты, жеке сәйкестендіру нөмірі _____

сериясы, нөмірі, кім бергені/серия, номер, кем выдан

Тұрғылықты жері бойынша тіркелуі туралы мәлімет _____
Сведения о регистрации по месту жительства _____

Жұмыс орны және лауазымы _____
Место работы, должность _____

Телефонының, факсының, ұялы байланысының абоненттік нөмірі және (немесе)
электронды мекенжайы (егер олар болса) _____
Абонентский номер телефона, факса, сотовой связи и (или) электронный адрес (если они имеются)

Тұлғалар үшін: толық атауы, орналасқан жері

Юридических лиц: полное наименование, местонахождение Коммунальное государственное предприятие «Родильный дом города Темиртау» управления здравоохранения Карагандинской области, расположенное по адресу: Карагандинская область, город Темиртау, улица Димитрова, 53/3

Занды тұлға ретінде мемлекеттік тіркелу (жана тіркелу) нөмірі мен күні

Номер и дата государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица _____

№616-1930-12-ГП от 10.07.2012г.

Бизнес-сәйкестендіру нөмірі мен банк деректемелері

Бизнес-идентификационный номер и банковские реквизиты БИН 990 140 001 977

ИИК KZ 289981TB0000132023 ТФ АО «Цеснабанк»; БИК TSESKZKA

Телефонының, факсының, ұялы байланысының абоненттік нөмірі және (немесе) электронды мекенжайы (болса)/Абонентский номер телефона, факса, сотовой связи и (или) электронный адрес (если они имеются) 8 (7213)92-48-16,92-48-07

Әкімшілік құқық бұзушылықтың мәні, оны жасаған орны және уақыты

/место, время совершения и существо административного правонарушения

25.10.2017 г. в 16 час.00 мин. на основании Акта о назначении проверки №194 от 06.10.2017г. по

әкімшілік бұзушылықтың орны мен мәні/ место и суть административного правонарушения результатам проведения пожарно-технического обследования проверки по особому порядку на основе оценки степени риска в сфере гражданской защиты (в области пожарной безопасности) территории и помещений Коммунальное государственное предприятие «Родильный дом города Темиртау» управления здравоохранения Карагандинской области, расположенного по адресу: Карагандинская область, город Темиртау, улица Димитрова, д. 53/3, было установлено, что вышеуказанное юридическое лицо, допустило следующие нарушения:

1) Отделка потолка на пути эвакуации в коридоре на 4-м этаже здания (администрация) выполнена горючими материалами.

Основание: п. 395.4 Технический Регламент «Общие требования к пожарной безопасности», утвержденный Постановлением Правительства Республики Казахстан от 16.01.2009г. №14; п.22 Проверочного листа в области пожарной безопасности в отношении объектов независимо от категории, предназначения и вида деятельности;

2) Отсутствуют предусмотренные проектом двери, препятствующие распространению опасных факторов пожара на путях эвакуации, отделяющие лестничные клетки от поэтажных коридоров(холлов) на 2-м, 3-м, 4-м, 5-м этажах здания;

Основание: п. 380.4, п.395.5 Технический регламент «Общие требования к пожарной безопасности», утвержденный Постановлением Правительства Республики Казахстан от 16.01.2009г. №14; п.39 Проверочного листа в сфере государственного контроля в области пожарной безопасности в отношении объектов независимо от категории, предназначения и вида деятельности

Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» кодексінің _____ бабында (баптарында) көзделген құқық бұзушылық жасалды

Совершено административное правонарушение, предусмотренное статьей (статьями) 410 ч.1 Кодекса Республики Казахстан от 5 июля 2014 года «Об административных правонарушениях»

Жеке (занды) тұлғаның занды өкілдері

Законные представители физического (юридического) лица

Куәгерлер, жәбіленушілер

Свидетели, потерпевшие _____

аты-жөні, тұрғылықты жері – фамилия, инициалы, место жительства

Куәгерлерге Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» кодексінің 754-бабында көзделген олардың құқықтары мен міндеттері түсіндірілді/

Свидетелям разъяснены их права и обязанности, предусмотренные статьей 754 Кодекса Республики Казахстан от 5 июля 2014 года «Об административных правонарушениях».

рологиялық тексерістің атауы, нөмірі, күні, техникалық құралдың көрсеткіштері
название, номер, дата метрологической проверки, показания технического средства _____

Істі жүргізуге қажетті өзге де мәліметтер /

Иные сведения необходимые для разрешения дела _____

Құқық бұзушыға Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 5 шілдедегі «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» кодексінің 744, 747, 810-баптарында көзделген олардың құқықтары мен міндеттері түсіндірілді/

Правонарушителю разъяснены его права и обязанности, предусмотренные статьями 744, 747, 810 Кодекса Республики Казахстан от 5 июля 2014 года «Об административных правонарушениях».

Колы/подпись

Қорғаушы мен аудармашының заң жөніндегі көмегі

В юридической помощи защитника и переводчика _____

кажет, кажет емес/нуждаюсь, не нуждаюсь (колы /подпись)

Жеке тұлғаның (занды тұлғаның) өкілінің, түсіндірмесі

объяснение физического (представителя юридического) лица _____

(колы/ подпись)

Хаттамаға қоса _____ беріледі

К протоколу прилагается _____

Іс бойынша шешімді лауазымды адам қабылдағаны туралы хабарланды

Извещен о том, что решение по делу будет принято должностным лицом заместителем главного государственного инспектора по государственному контролю в области пожарной безопасности

уәкілетті орган немесе оның аумақтық бөлімшесінің толық атауы/

полное наименование уполномоченного органа или его территориального подразделения

Государственное учреждение «Департамент по чрезвычайным ситуациям Карагандинской области

Комитета по чрезвычайным ситуациям Министерства внутренних дел Республики Казахстан»

лауазымды адамның аты-жөні, қызметі мекенжайы бойынша

фамилия, инициалы должностного лица, должность

Заместителем начальника Департамента по чрезвычайным ситуациям Карагандинской области

Комитета по чрезвычайным ситуациям Министерства внутренних дел Республики Казахстан.

мекенжайы бойынша күні, уақыты/ по адресу, дата, время Карагандинская область, город Караганда, улица Мустафина, дом 4, кабинет №19, « » 2017г. в 15 часов 00 минут

Хаттама толтырған адам

Лицо, составившее протокол _____

(колы/подпись)

Әкімшілік құқық бұзушылық жасаған адам

Лицо, совершившее административное правонарушение (колы/ подпись) _____

Куәгерлер

Свидетели (колы / подпись) _____

Хаттамамен таныстым. Хаттаманың көшірмесін алдым _____

С протоколом ознакомлен (а). Копию протокола получил (а) _____ (колы/ подпись)

Тисті тәртіпте хабарланған, іс қозғалуға қатысты адам болмаған немесе келмеген жағдайда

В случае отсутствия или неявки надлежащим образом извещенного лица, в отношении которого возбуждено дело _____

(Іс қозғалуға қатысты адам болмағаны немесе келмегені туралы қолы

/ подпись с отметкой в нем об отсутствии или неявке лица, в отношении которого возбуждено дело)

Әкімшілік бұзушылық туралы іс қозғалған адамға қатысты әкімшілік бұзушылық туралы хаттаманы қол қою арқылы алудан бас тартқан жағдайда жазба/

Запись в случае отказа в принятии под расписку протокола об административном правонарушении лицом, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении

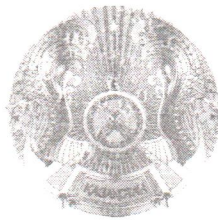
(жазба/запись, қолы/подпись)

Әкімшілік бұзушылық туралы іс қозғалған адамға қатысты ол болмағанда құрастырылған жағдайда хаттаманы пошта арқылы жолданғаны туралы ақпарат/ Информация о направлении протокола по почте в случае его составления в отсутствие лица, в отношении которого возбуждено дело об административных правонарушениях _____

(жазба, түбіртектің №, қолы /подпись)

20 ____ ЖЫЛҒЫ/года « ____ » _____

«ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІНІҢ
ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ КОМИТЕТІ
ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫ ҚОҒАМДЫҚ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ДЕПАРТАМЕНТІНІҢ
ТЕМІРТАУ ҚАЛАСЫ ҚОҒАМДЫҚ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ БАСҚАРМАСЫ»
РЕСПУБЛИКАЛЫҚ МЕМЛЕКЕТТІК
МЕКЕМЕСІ



РЕСПУБЛИКАНСКОЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕМИРТАУСКОЕ ГОРОДСКОЕ
УПРАВЛЕНИЕ ОХРАНЫ ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ ДЕПАРТАМЕНТА
ОХРАНЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ КОМИТЕТА
ОХРАНЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

101400, Темиртау қаласы, Фурманов көшесі, 2А,
тел.: 8(7213) 93-33-00
e-mail:temir_ses@mail.ru

101400, город Темиртау, улица Фурманова 2А
тел.: 8(7213) 93-33-00
e-mail:temir_ses@mail.ru

26.09.2018г. № 04-4-25/3601

*Исполнитель
г. - г. г.
подготовить ответ
26.09.18
[Signature]*

Директору КГП
«Родильный дом г. Темиртау»
Аманжоловой С.Г.

Темиртауское городское управление охраны общественного здоровья, в связи с формированием графика проведения проверок по особому порядку в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения на 1 полугодие 2019 года, просит предоставить Вас документы касательно объединения КГП «Родильный дом г. Темиртау» и КГП «Детская больница г. Темиртау» (полное наименование, свидетельство о государственной регистрации/перерегистрации юридического лица).

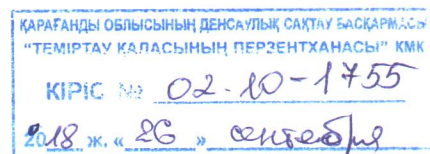
Руководитель



Амиров А.Ш.

Исп. Прадиева Р.К.
Росовская Д.Е.
тел. 8(7213)933366

Исп. - Перозов В. В. [Signature]



Нысан
А4 Форматы

Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО	
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы «30» мамырдағы № 415 бұйрығымен бекітілген № 011/е нысанды медициналық құжаттама
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау комитеті Қарағанды облысы Қоғамдық денсаулық сақтау департаментінің Теміртау қалалық қоғамдық денсаулық сақтау басқармасы» РММ РГУ «Темиртауское городское управление охраны общественного здоровья Департамента охраны общественного здоровья Карагандинской области Комитета охраны общественного здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан	Медицинская документация Форма № 011/у Утверждена приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от «30» мая 2015 года № 415

Санитариялық - эпидемиологиялық тексеріп қарау

АКТІСІ

АКТ

Санитарно - эпидемиологического обследования

№ 154-Ә

Мен (Біз)(Мною)(Нами) руководителем отдела Ким Людмилой Николаевной, главными специалистами отдела эпидемиологического надзора Пралиевой Райхан Каировной, Росовской Дарьей Евгеньевной, Жадриной Сауле Сайлауовной, Бейсембаевой Бибигуль Калиулдиновной, ведущим специалистом отдела эпидемиологического надзора Гордеевой Ольгой Николаевной, главным специалистом отдела санитарно - гигиенического надзора и контроля за соблюдением требований Технических Регламентов Кузнецовым Павлом Александровичем
лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі – Т.А.Ә.), (должность фамилия, имя, отчество (далее–Ф.И.О) мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының атауы, наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы),
Республиканского Государственного Учреждения «Темиртауское городское Управление охраны общественного здоровья Департамента охраны общественного здоровья Карагандинской области Комитета охраны общественного здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан»
мыналардың: (с _____ участием) специалист Темиртауского городского отделения филиала Республиканского Государственного Предприятия на Праве Хозяйственного Ведения
«Национальный Центр экспертизы» Комитета охраны общественного здоровья Министерства

здравоохранения Республики Казахстан по Карагандинской области Мамыкеева
Телемушова

тексеруге катыскан баска мамандарды көрсету керек (указать других специалистов, участвовавших в обследовании)
катысуымен мыналар болганда: (в присутствии) главной акушерки Абдировой Миримхан Мнажоновна
госпитального эпидемиолога Мороз Юлии Васильевны

лауазымды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің немесе заңды тұлға (должность, Ф.И.О должностного лица или индивидуального предпринимателя) басшысының лауазымы, Т.А.Ә. немесе жеке тұлғаның Т.А.Ә. или руководителя юридического лица или Ф.И.О. физического лица

Коммунальное государственное предприятие «Родильный дом города Темиртау» управления
здравоохранения Карагандинской области город Темиртау улица Димитрова, 53/3, директор
Аманжолова Сауле Гайролловна

объектінің, заңды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің атауы наименование объекта, юридического лица или индивидуального предпринимателя

тексеру жүргізілді (проведено обследование) проверка, проводимая по особому порядку

тексеру түрін көрсету (указать вид обследования) (нужное подчеркнуть)

Акт о назначении проверки № 154-Э от 06.09.2018г. зарегистрированный в УКПС и У по КО №
1835241006022012/00154 от 06.09.2018г.

(начато) 2018 жылғы (года) «_06_» 09 _____ 10 сағат (часов) _00_ минутта (минут) басталды.

Тексеру кезінде мыналар анықталды (при обследовании установлено):

П.1. Наличие санитарно-эпидемиологического заключения на объект. Соответствие по видам услуг и мощности объекта

Санитарно-эпидемиологического заключение о соответствии объекта № 149 от 01.11.2001г.

Коммунальное государственное предприятие «Родильный дом города Темиртау» расположен по
адресу: г. Темиртау, улица Димитрова, 53/3. В состав родильного дома входят 3 здания:

- 5-ти этажное типовое здание- основной корпус. В здании родильного дома размещена
поликлиника ТОО «МФ Гиппократ»

- одноэтажное здание пищеблока. Пищеблок соединен с основным корпусом теплым подземным
переходом.

Проектная мощность КГП «Родильный дом города Темиртау» 250 коек, фактически развернуто
115, в том числе по отделениям:

- гинекологическое отделение - 30 коек

- акушерское отделение – 85, в том числе:

- палаты патологии беременных – 25 коек

- послеродовые палаты – 55 коек

- перинатальное отделение - 5 коек

- центр амбулаторной гинекологии – 10 коек

П.3. Наличие изолированной площадки для установки контейнеров с крышками для сбора мусора и пищевых отходов

Отходы класса «А» из мест образования доставляются в контейнеры (2 шт.), расположенные на
специальной площадке на территории родильного дома. Контейнерная площадка ограждена с 3-х
сторон на высоту 1,5 м. Медицинские отходы класса «А» вывозятся 3 раза в неделю по графику.
Вопрос вывоза решен с ТОО «Гордорсервис».

П.4. Соблюдение режима функционального зонирования территории

Территория родильного дома благоустроена, со стороны хозяйственного двора ограждена. Уборка
территории проводится ежедневно.

П.7. Наличие исправных систем горячего и холодного водоснабжения

Инженерные коммуникации: холодное, горячее водоснабжение- централизованные. На момент
обследования горячая и холодная вода подается во все отделения.

П.8. Наличие исправных систем водоотведения, канализации

Водоотведение – к наружным сетям, в исправном состоянии.

П.9. Наличие в исправном состоянии систем местного и общего искусственного освещения

Освещение во всех помещениях - естественное, искусственное. Светильники освещения
(энергосберегающие лампы, лампы накаливания) оснащены сплошными плафонами.

П.10. Наличие исправных систем вентиляции, кондиционирования теплоснабжения

оснабжение – централизованное. На момент проверки температура воздуха +25С. Вентиляция приточная – вытяжная естественная посредством фрагуг и вентиляционных шахт, а также вытяжная с механическим побуждением. Вытяжная вентиляция с искусственным побуждением без устройства организованного притока оборудована в автоклавных, душевых, туалетах, санитарных комнатах, временного хранения отходов и кладовых для дезинфекционных средств. Оборудование систем вентиляции размещено в специальных помещениях, раздельных для приточных и вытяжных систем, не примыкающих по вертикали и горизонтали к кабинетам врачей, операционным, палатам. Воздуховоды, решетки, вентиляционные камеры содержатся в чистоте, без механических повреждений. Внутренняя поверхность воздуховодов приточно-вытяжной вентиляции, исключают вынос в помещения частиц материала воздуховода, защитного покрытия.

П.11. Наличие утвержденного графика и подтверждающих документов проведение профилактического осмотра, ремонта, очистки и дезинфекции систем вентиляции и кондиционирования

Приказом руководителя назначено лицо, ответственное за эксплуатацию систем вентиляции и кондиционирования воздуха, выполнение графика планово-профилактического ремонта вентиляционных систем. Очистка и дезинфекция систем вентиляции проводится в соответствии с установленным графиком. График планово-профилактического ремонта вентиляционных систем утвержден директором КГП «Родильный дом г. Темиртау». Сервисное обслуживание осуществляется ТОО «Петрен Техника».

П.13. Соблюдение требований к устройству и содержанию, зонированию помещений и движению потоков. Состояние внутренней отделки помещений. Наличие и своевременность устранения дефектов покрытия

Планировка и оборудование помещений обеспечивают поточность технологических процессов и исключают возможность перекрещивания «чистых» и «грязных» потоков. Прием рожениц и беременных женщин проводится разными потоками через приемный покой. В приемном покое оборудован санитарный пропускник для персонала с гардеробной и душевой. Индивидуальные родильные палаты обеспечены жидким мылом, антисептиком, одноразовым полотенцем, наглядным настенным пособием по технике мытья рук, ковриком, мячом, шведской стенкой. - цокольный этаж переход в пищеблок, складские помещения, комната хранения дезинфицирующих средств, слесарная, плотническая.

- 1-й этаж- приемный покой гинекологического и родильного отделений, дневной стационар, комната временного хранения медицинских отходов автоклавная, клиническая лаборатория, дезкамера, прачечная.

- 2-й этаж - гинекологическое отделение.

- 3-й этаж- отделение патологии беременных, отделение новорожденных, перинатальный блок.

- 4-й этаж – акушерское физиологическое отделение совместного пребывания «Мать и дитя»

- 5-й этаж – родильный блок, реанимационные палаты, операционный блок, операционный блок гинекологии, аптека.

В родильном доме имеется 2 операционных блока. В операционных блоках обеспечено строгое зонирование внутренних помещений (стерильная зона, зона строгого режима, зона «грязных» помещений). Операционные блоки предусмотрены непроходными. Входы для персонала предусматриваются через санитарные пропускники, для больных через шлюзы.

Устранение текущих дефектов проводится незамедлительно.

П.14. Наличие асептических отделений (блоков) и соответствие их санитарно-эпидемиологическим требованиям

Асептические отделения включают: палаты с туалетом, душем, процедурную, кабинет врача, помещения хранения стерильного материала и другие помещения в зависимости от профиля отделения.

П.15. Недопущение применения неисправного оборудования, санитарно-технических приборов, аппаратуры, инструмента

Имеющееся в родильном доме технологическое, санитарно-техническое, инженерное и другое оборудование находится в исправном состоянии. Наружная поверхность медицинской мебели выполнена из гладких материалов, устойчивых к воздействию моющих и дезинфицирующих средств. В родильном доме имеется следующее оборудование: шкаф сушильно-стерилизационный ШСС-80п (5 шт.), стерилизатор сухожаровый СС-200М (2 шт.), шкаф сушильный 2В-151 (3 шт.), 2В-152 (2

шт.), термостат суховоздушный ТС-80М-2 (2 шт.), шкаф суховоздушный ШС-80 (2 шт.), стерилизатор паровой (2шт.), стерилизатор медицинский ГП-400-1; весы электронные ВЭМ-17, В-1-15 «САША», весы электронные для новорожденных В-1-15 «САША», медицинские РП-150 МГ (4 шт.), весы торсионные ВТ-500, весы рычажные пищевые РП-150 М, весы настольные циферблатные ВНЦ-10, весы рычажные РП-100Ш; колориметр фотоэлектрический КФК-2 (2 шт.); аппарат для УВЧ-терапии УВЧ-66 (4шт.), аппарат для УЗ-терапии УЗТ-3.01. Г (3 шт.), аппарат для СМВ терапии ЛУЧ-3, аппарат для дарсонвализации Искра-1, аппарат для гальванизации Поток- 1 (3 шт.), АГЕ-32; фетальный монитор FC700 (3 шт.), Overtone 6200.; Аппарат ИВЛ Galileo (2шт.), SLE 5000, Arabella; системы дыхательные назальные Fabion hCPAP, портативный аппарат ИВЛ IVENT 201, инкубатор для новорожденных АТОМ (4 шт.), Аппарат ИВЛ новорожденных и CPAP; открытая реанимационная система для новорожденных Life Therm 2002, инкубатор интенсивной терапии новорожденных ИДН-02-У03М, Incu i; измеритель артериального давления ИАД-01-Медтехника (13 шт.), В1-ASM-1 (6 шт.); гигрометры ВИТ-1 (5 шт.), ВИТ-2 (10 шт.); ростомер РМ-1; электроразмораживатель плазмы Лидмелт (2 шт.), термометр технический жидкостный ТТЖ-М исп. 1 (2 шт.), ТТЖ-М исп.5 (2шт.), термометр стеклянный ртутный электрический ТПК, термометр ртутный стеклянный лабораторный ТЛ-2, термометр технический стеклянный ТТМ (10 шт.), ТТ, термометр стеклянный ртутный элект ТС-7-М исп 7 (2 шт.), ТС-7-М исп 6 (3 шт.), термометр сельскохозяйственный ТС-7-М исп 6 (14 шт.), термометр ТБ-3 (5шт.); монитор пациента IntelVue MP (M8105A), IntelVue MP 5, IntelVue MP 6, IntelVue MP 20, IntelVue MP 20(M8105A), IntelVue MP 90, Infiniti Vista; пульсовой оксиметр Юмас-Окси-2, ОП-31-1-«Тритон» (2 шт.); микроплашетный фотометр для иммуноферментного анализа «Star Fax2100»; УЗИ-аппарат Pro Focus 2³; инфузионный валиометрический насос Infuzomat FmS (2 шт.); инфузионный шприцевой насос Perfusor compact S (8 шт.); прикроватный монитор Life Scope BSM-4103K; реанимационное место Babytherm 4200 (4 шт.), Babytherm 8010; аппарат наркозный для взрослых Siesta I Whispa; гематологический анализатор «Quintus», «Немолух-19», автоматический биохимический анализатор «Respons 920»; обогреватель новорожденных Лучистое тепло, Sanflower (2шт.); стол операционный ОVK-02; отсасыватель электрический хирургический HERSILL SL (2 шт.); хирургический аспиратор Nev Askir (6 шт.), вакуумный экстрактор плода HERSILL SL.

П.16. Соблюдение требований к условиям приема, изоляции, госпитализации больных в стационар:

1) обследование при госпитализации на наличие инфекционных заболеваний пациентов и лиц, госпитализируемых в стационар по уходу за больным;

В приемном отделении проводится осмотр зева, измерение температуры, осмотр на педикулез, чесотку, дерматомикозы поступающих больных, с отметкой в истории болезни. Проводится отбор биологического материала по эпидемиологическим показаниям для проведения лабораторных исследований;

4) в случае подозрения на инфекционное заболевание изоляция пациента в диагностическую палату при приемном отделении (бокс) до перевода в инфекционное отделение (больницу);

В случае подозрения на инфекционное заболевание пациента изолируют в диагностическую палату при приемном отделении до перевода в инфекционное отделение.

5) соблюдение цикличности заполнения палат при госпитализации больных;

Цикличность заполнения палат при госпитализации составляет 3 календарных дня, в том числе палат послеродового отделения.

П. 18. Соответствие нормам площади на одного больного

В палатах койки установлены в соответствии с площадью- 6 кв.м. на 1 пациента.

П.19. Наличие и соответствие нормативно-распорядительных документов, регламентирующих порядок обращения с ИИИ и соблюдение радиационной безопасности:

1) инструкции по радиационную безопасности;

инструкция по радиационной безопасности имеется

2) положения о службе радиационной безопасности (лице, ответственном за радиационную безопасность);

в КГП «Родильный дом г. Темиртау» разработано положение о службе радиационной безопасности, которым закреплено ответственное лицо за радиационную безопасность;

3) инструкции по действиям персонала при аварийных ситуациях;

инструкции по действиям персонала при аварийных ситуациях имеются;

- инструкции и плана по предупреждению и ликвидации возможных аварий;
инструкции и план по предупреждению и ликвидации возможных аварий имеется;
б) утвержденного списка лиц, допущенных к работе с ИИИ (персонал группы «А» и «Б»);
утвержденный список лиц, допущенных к работе с ИИИ имеется;
7) приказа руководителя о назначении лица, ответственного за радиационную безопасность;
приказом руководителя назначено ответственное лицо за радиационную безопасность;
8) приказа руководителя о назначении лица, ответственного за учет и хранение ИИИ;
приказом руководителя назначено ответственное лицо за учет и хранение ИИИ;
9) наличие согласованного радиационно-гигиенического паспорта организации имеется.

П.22. Соблюдение требований к эксплуатации, физической защите источников излучения и организации контроля за движением источников ионизирующего излучения на объекте и за его пределами. Наличие знаков радиационной опасности в необходимых местах, указателей класса проводимых работ, документации заводов-изготовителей с актами о технической исправности на защитное технологическое оборудование, на средства для хранения и транспортировки ИИИ, на средства индивидуальной и коллективной радиационной защиты

Рентгенологический аппарат «Basik» 100-15.100-30, расположен на 3-этаже КГП «Родильный дом города Темиртау» отдельно стоящего 5-этажного здания. Согласно договору от 31.01.2017 года с КГП «Поликлиника №2» передвижной аппарат «Basik» 100-15.100-30 хранят в рентген кабинете КГП «Поликлиника №2». Площадь набор помещений соответствует Санитарным правилам. Для осуществления деятельности предусмотрена установка рентгенодиагностически аппарат «Basik» 100-15.100-30 передвижной предназначенного для проведения рентгенографических исследований с компьютерным управлением. Состав и площади общих и специальных помещений рентгеновского кабинета соответствуют Санитарным правилам. Ширина технологического прохода для персонала между элементами стационарного оборудования 0,8 м. Пол процедурной, комнаты управления, выполнен из электроизоляционных материалов. Рентгеновский аппарат размещен так, первичный пучок излучения направлен в сторону капитальной стены. Поверхности стен и потолка в процедурной и комнате управления гладкие, позволяющих проводить влажную уборку. Пульт управления рентген аппарата располагается в комнате управления. Двери из фотолaborатории, процедурной и комнаты управления открываются в коридор «на выход», из комнаты управления – в сторону процедурной. Имеются схемы рентгеновских аппаратов, описания и инструкции по их эксплуатации, протоколы дозиметрического контроля, контроля эксплуатационных параметров рентгеновского аппарата, протоколы проверки электроизмерительных приборов, технический паспорт кабинета, заключение на право эксплуатации оборудования. Водоснабжение, канализация, отопление – центральные. Вентиляция естественная и искусственная приточно-вытяжная на механическом побуждении. Освещение естественное и искусственное. Ведомость внутренней отделки помещений отвечает требованиям НД. Отделка поверхностей стен, пола и потолка в рентген кабинете выполнена из материалов, позволяющих проводить влажную уборку. Ширина дверного проема в процедурной рентгенодиагностического кабинета 1,2 м высота 2,0 м, размер остальных дверных проемов - 1,8 м, высота помещений 2800 мм. Кабинет обеспечен необходимым медицинским оборудованием, мебелью, инвентарем, в соответствии с оказываемой медицинской услугой. Для обеспечения электробезопасности при проведении работ все металлические части, доступные для прикосновения больных и персонала, закрыты изолирующими панелями (щитами). В процедурной и пультовой предусмотрено покрытие с электроизолирующим материалом, у рабочих мест персонала предусмотрены диэлектрические коврики. На наружной поверхности установок с рентгенскими аппаратами в местной защите, на входных дверях рабочих камер, границе радиационно-опасной зоны предусмотрены знаки радиационной опасности. У входа в кабинет на высоте 1,6 м от пола предусмотрено световое табло (сигнал) «Не входит».

П.23. Соблюдение требований по радиационной безопасности персонала:

- 1) наличие документов, подтверждающих специальную подготовку персонала по вопросам радиационной безопасности;**
персоналом пройдена специальная подготовка по вопросам радиационной безопасности, подтверждающие документы имеются;
2) наличие документов, подтверждающих прохождение персоналом соответствующего предварительного и периодического медицинского осмотра;

Численность персонала составляет 5 человек. Периодический медицинский осмотр пройден;

3) проведение инструктажа по радиационной безопасности с регистрацией в журнале;
инструктаж по технике безопасности сотрудниками пройден, отметка в журнале имеется;

4) наличие и использование персональных дозиметров;
индивидуальный дозиметрический контроль персонала группы «А» осуществляется один раз в квартал. Индивидуальные годовые дозы облучения персонала фиксируются в листе учета индивидуальных доз.

5) наличие исправных передвижных и индивидуальных средств радиационной защиты персонала;
специальной одеждой и средствами индивидуальной защиты обеспечены;

6) организация контроля радиоактивного загрязнения: измерение уровней загрязнения радиоактивными веществами рабочих поверхностей, оборудования, средств индивидуальной защиты, кожных покровов и одежды персонала; определение объемной активности газов и аэрозолей в воздухе рабочих помещений; измерение или оценка активности выбросов и сбросов радиоактивных веществ; определение уровней радиоактивного загрязнения объектов окружающей среды в санитарно-защитной зоне и зоне наблюдения;
проводится в ходе производственного контроля;

7) наличие проведения дезактивации;
после окончания рабочего дня рентгеновский аппарат, электроприборы, электроосвещение, вентиляция отключаются, проводится влажная уборка стен с мытьем пола и дезинфекция элементов соприкасающихся с пациентом и средств индивидуальной защиты. Ежемесячно проводится влажная уборка с использованием 1-2%-ного раствора уксусной кислоты;

8) наличие системы экстренного оповещения о возникшей аварии.
система экстренного оповещения о возникшей аварии имеется.

П.24. Соблюдение требований к обеспечению радиационной безопасности пациентов:

1) наличие направлений на исследование и терапевтические процедуры и их обоснованность, мотивированные отказы;

направления на исследования имеются, обоснованы;

2) ведение документации регистрации и учета индивидуальных доз пациентов;

Дозы облучения пациента регистрируются в листе учета дозовых нагрузок на пациента при рентгенологических исследованиях, также амбулаторной карте, истории болезни, и в журнале учета ежедневных рентгенологических исследований;

3) наличие в исправном состоянии передвижных и индивидуальных средств радиационной защиты пациентов;

средствами индивидуальной защиты для пациентов обеспечены;

4) соблюдение минимальных параметров кожно-фокусных расстояний

минимальные параметры кожно-фокусных расстояний соблюдаются.

П.25. Организация производственного радиационного контроля:

1) наличие утвержденной программы производственного радиационного контроля;

утвержденная программа производственного радиационного контроля имеется;

2) соблюдение кратности и периодичности проведения требуемых видов производственного радиационного контроля;

кратность проведения производственного радиационного контроля соблюдается;

3) наличие анализа результатов контроля и разработки мер по улучшению радиационной обстановки.

анализ контроля проводится.

П. 26. Наличие исправных стационарных и передвижных ультрафиолетовых облучателей или других установок, наличие и ведение журнала учета отработанного времени бактерицидных облучателей

В режимных кабинетах для обеззараживания воздуха используются рециркуляторы. Журналы учета отработанного времени рециркуляторов и бактерицидных облучателей ведутся.

П.27. Наличие специальной маркированной тары для сбора, транспортировки белья в отделениях и помещения временного хранения. Обеспеченность и соблюдения режима смены белья

на постельного белья родильницам проводится каждые три дня и по мере загрязнения. Запас чистого белья хранится в отделениях у сестер-хозяек на стеллажах, в шкафах на полках. Журнал сдачи белья на стирку ведется, при опросе женщин в отделениях факт своевременной смены белья подтверждают. В операционных, помещениях с асептическим режимом используется стерильное одноразовое белье. Стирка санитарной одежды осуществляется централизованно в прачечной. Для работы с грязным бельем имеется промаркированная сменная санитарная одежда. Сбор использованного белья осуществляется в клеенчатые мешки. Временное хранение (не более двенадцати часов) грязного белья в отделениях осуществляется в санитарных комнатах в закрытой таре (пластиковых бачках), подвергающихся мойке и дезинфекции. Разборка грязного белья в отделениях не проводится. Транспортировка чистого и грязного белья осуществляется в упакованном виде в закрытой маркированной таре («чистое», «грязное» белье).

П.28. Наличие и обеспеченность спецодеждой, средствами индивидуальной защиты персонала (оценка достаточности до приобретения следующей партии)

Медицинский персонал обеспечен тремя комплектами сменной рабочей одежды: халатами, шапочками, сменной обувью и средствами индивидуальной защиты. С целью профилактики профессионального инфицирования парентеральными инфекциями персонал обеспечен средствами индивидуальной защиты: перчатками одноразового использования, масками, защитными очками, шапочками. При манипуляциях с возможным появлением брызг крови и других биологических жидкостей предусмотрено надевание маски, защитных очков для лица. Работодателем представлены для работы индивидуальные средства защиты, хранение индивидуальных средств защиты в доступном месте.

П.29. Наличие условий для гигиены рук при оказании медицинских услуг:

1) наличие локтевых или бесконтактных кранов, дозаторов;

Предоперационные, реанимационный зал, процедурные кабинеты, манипуляционные, оборудованы раковинами с подводкой горячей и холодной воды с установкой локтевых кранов, а также локтевых дозаторов с жидким антисептическим мылом и растворами антисептиков.

2) наличие отдельных раковин и мойки для мытья рук в кабинетах, где проводится обработка инструментов;

В кабинетах, где проводится обработка инструментов, предусмотрена отдельная раковина для мытья рук и мойки для обработки инструментов.

3) обеспеченность жидким антисептическим мылом, антисептиками, одноразовыми бумажными полотенцами

Наименование	Ед.изм	Остаток	приход	Расход	Остаток на момент проверки	Дата изготовления	Срок годности	Страна изготовитель	Св. о гос. регистрации
«Алкосепт» кожный антисептик	л	0	38,5	3,5	35	24.08.2015г	5 лет	Казахстан	KZ.16.01.99.002.E.002580.11.14 от 12.11.2014
Акмасепт – жидкое мыло	л	3	145	13	135	06.03.2017г	3 года	Казахстан	№KZ.16.01.99.002.E 00225.11.14
Потолена одноразовые бумажные	уп.	200	1000	480	720	-	-	-	-

П.30. Наличие и использование одноразовых медицинских изделий, перчаток с учетом количества медицинских манипуляций и инвазивных процедур

Наименование мед.изделий	единица измерения	Начальный остаток	приход	расход	Конечный остаток
Перчатки стерильные	пар	1560	13000	12600	1960
Перчатки стерильные	пар	970	44000	30901	14063

П.31. Наличие документов, подтверждающих обучение медицинского персонала по профилактике профессионального инфицирования ВГВ, ВГД и ВГС

Обучение медицинского персонала по профилактике профессионального инфицирования ВГВ, ВГС проводит госпитальный эпидемиолог. Ежегодно медперсонал и лица при приеме на работу (как медицинский, так и не медицинский) проходят инструктаж по технике безопасности. За проверяемый период принято на работу 23 человек, в том числе медицинских работников – 12. Пройден инструктаж -23 (100 %).

П.32. Оснащение прачечной специальным оборудованием соблюдение поточности движения белья (или договор со специализированной организацией)

Прачечная расположена на 1 этаже и имеет в составе приемное отделение, влажный цех, сушильный цех, отделение выдачи чистого белья, бытовая комната для персонала. В 2017 году проведен капитальный ремонт прачечной, закуплено новое оборудование: промышленная стиральная машина, центрифуга, гладильный каток.

Для стирки спец. одежды имеется бытовая стиральная машина. График стирки имеется, поточность соблюдается.

П.33. Наличие документов, подтверждающих, соблюдение условий в соответствии с санитарными правилами по безопасному обращению с медицинскими отходами:

1) наличие схемы обращения с медицинскими отходами;

Сбор, временное хранение и вывоз медицинских отходов выполняется в соответствии со схемой обращения с отходами.

2) приказа об ответственном лице осуществляющий организацию и контроль по обращению с отходами;

Приказом директора назначено ответственные лица, за обращение с отходами в каждом структурном подразделении;

3) сведения об гигиеническом обучении и инструктаже;

Гигиеническое обучение персонала правилам эпидемической безопасности при обращении с отходами не проведено (пп. 5 п. 176 СП 357);

4) журнал ежедневного учета медицинских отходов;

Ведется ежедневный учет медицинских отходов в журнале по форме.

5) обеспеченность соответствующими контейнерами и пакетами для безопасного сбора и утилизации (КБСУ) с соблюдением маркировки

Колющие и острые предметы не собираются в непрокальваемые и водостойкие КБСУ (пп. 2 п. 180 СП 357): в гинекологическом отделении используются приспособленные КБСУ, не имеющие желтую маркировку (пп. 1 п. 180 СП 357).

В остальных отделениях сбор мед отходы класса «Б» собираются в соответствии с требованиями Санитарных правил.

Медицинские отходы класса «Г» не собираются в маркированные емкости соответствующими надписями «Медицинские отходы. Класс «Г», с указанием названия подразделения, даты, ФИО лица, ответственного за сбор отходов (п. 181 СП 357).

П.34. Оснащенность помещения для временного хранения медицинских отходов согласно гигиенических нормативов

Комната временного хранения медицинских отходов класса расположена на первом этаже в непосредственной близости от выхода из корпуса и с подъездными путями для вывоза, оборудована вытяжной вентиляцией, стеллажами, контейнерами для сбора пакетов с медицинскими отходами, раковиной с подводкой горячей и холодной воды, бактерицидной лампой, холодильником. Медицинские отходы хранятся в комнате временного хранения не более 3-х суток.

П.35. Наличие и соответствие санитарным нормам специальных установок для обезвреживания, утилизации медицинских отходов или договора со специализированной организацией

Вопрос утилизации медицинских отходов класса Б решен с ТОО «ТемирГруппСервис» (биологические отходы), ТОО «Олжас» (колющие отходы), класса «Г»- ТОО «Чистый дом».

П.36. Наличие перспективного и ежедневного меню раскладки технологической карты по организации питания больных

При составлении еженедельной меню-раскладки учитываются нормы питания.

П.37. Наличие суточных проб и ведение журнала по проведению органолептической оценки показателей безопасности полуфабрикатов, блюд, кулинарных изделий и журнала результатов осмотра работников цеха

Ежедневно на пищеблоке оставляется суточная проба приготовленных блюд. Для суточной пробы оставляются полпорции первых блюд, порционные вторые блюда отбираются целиком в количестве не менее 100 грамм (далее - гр.), третьи блюда отбираются в количестве не менее 200 гр. Суточные пробы хранятся в промаркированных (1, 2, 3 блюда) банках с крышками при температуре +2°C - +6°C в специально отведенном месте в холодильнике для хранения готовой пищи. По истечении 48 часов суточная проба выбрасывается в пищевые отходы. Посуда для хранения суточной пробы (емкости, крышки) обрабатывается кипячением в течение пяти минут.

П.38. Отсутствие запрещенных блюд, продукции (в том числе нефортифицированной пшеничной муки высшего или первого сорта)

На момент проверки приготовление и использование запрещенных блюд не установлено. В целях профилактики железодефицитных состояний при изготовлении блюд, мучных изделий используется мука пшеничная хлебопекарная фортифицированная (обогащенная) высшего сорта ТОО «Компания СЕТ» г. Темиртау (сертификат о соответствии СТ РК 1741-2008).

П.39. Наличие документов, подтверждающих безопасность, соответствие, прослеживаемость сырья и используемой продукции (наличие сертификата о соответствии, свидетельства государственной регистрации, декларации о соответствии, ветеринарные документы)

На всю продукцию имеются документы, подтверждающие ее происхождение, качество и безопасность.

П.40. Соблюдение условий для приготовления и хранения детских молочных смесей при оказании медицинской помощи детям в возрасте до 1 года. Наличие помещения для приготовления и розлива детских смесей. Наличие стерильной посуды. Наличие маркировки с указанием даты и времени вскрытия молочных смесей, условия хранения и транспортировки.
В отделение новорожденных предусмотрено помещение для приготовления, розлива детских смесей. Сухие молочные смеси после вскрытия упаковки маркируются с указанием даты и времени вскрытия и хранятся в условиях и сроках указанных на упаковке «хранение после вскрытия упаковки». Разведение смесей осуществляется с использованием стерильной посуды. Готовые молочные смеси транспортируются, применяются, хранятся и раздаются согласно документам изготовителя.

П.41. Наличие правил приема передач для больных и списка разрешенных и запрещенных для передачи продуктов

Передачи для больных передаются в целлофановых пакетах с указанием фамилии и имени больного, даты и времени передачи. В местах приема передач и в отделениях вывешиваются списки разрешенных (с указанием их количества) блюд и готовой к употреблению пищевой продукции.

П.42. Наличие документации об обучении персонала и технического допуска к работе с аппаратурой под давлением (паровые стерилизаторы)

Автоклав (Ципле О.В.) обучена на базе ЧУ «Темиртауский медицинский колледж», имеет допуск к работе. Контроль работы стерилизующей аппаратуры осуществляется с использованием термохимических индикаторов.

П.43. Наличие результатов обследования пациентов, подлежащих обследованию на инфекционные и паразитарные заболевания при поступлении и в период пребывания в стационаре

За проверяемый период острой дизентерии, брюшного тифа, сальмонеллеза, вирусного гепатита среди пациентов и медицинских работников не зарегистрированы.

Проверено 25 карт стационарных больных. Рожениц и родильниц с наличием дисфункции кишечника в момент поступления или в течение предшествующих трех недель до госпитализации, не выявлены.

В приемном отделении роддома проводится осмотр женщин на педикулез и заразно-кожные заболевания с записью в журнале осмотра на педикулез и в историях болезни. На момент проверки выявленных с педикулезом - 1, экстренные извещения переданы в Управление охраны общественного здоровья. Противопедикулезная укладка укомплектована в полном объеме (12 наименований). В гинекологическом отделении проводится обследование на токсоплазмоз подлежащих контингентов. На момент обследования выявленных с токсоплазмозом не зарегистрировано.

П.44. Наличие документов, подтверждающих своевременное проведение противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выявлении инфекционного или паразитарного заболевания, расследованию каждого инфекционного и паразитарного заболевания, внутрибольничной инфекции

В приемном отделении имеется памятка по опросу поступающих женщин: сбор эпидемиологического анамнеза, в том числе на наличие сыпи, дисфункции желудочно-кишечного тракта. Проверено 25 историй родов. Случаи с подозрением на инфекционные заболевания не выявлены.

В части профилактики вирусных гепатитов:

Случаи острых вирусных гепатитов среди пациентов и медицинских работников не зарегистрированы.

С целью предупреждения профессионального заражения ВГ медицинскими работниками соблюдаются меры предосторожности при работе с биологическими жидкостями. В целях защиты от инфицирования применяют индивидуальные средства защиты, защищают от контакта с биологическими жидкостями. Индивидуальные средства защиты хранятся в доступном месте. Больница обеспечена одноразовыми шприцами, катетерами, иглами и системами для инфузий, дезинфектантами, КБУ в достаточном количестве.

В части профилактики острых кишечных инфекций, сальмонеллеза, брюшного тифа:

За проверяемый период рожениц и родильниц с подозрением на ОКИ, сальмонеллез не зарегистрировано. Оперативный план противоэпидемических мероприятий по предупреждению ОКИ, сальмонеллеза имеется. Утвержден директором родильного дома.

П.45. Наличие документов, подтверждающих своевременное выявление, учет и регистрацию инфекционного заболевания (журнал учета инфекционных и паразитарных заболеваний, экстренные извещения)

Журнал учета инфекционных заболеваний Ф 060/у ведется по форме. При проверке историй болезни и статистических талонов не учтенные и не переданные случаи инфекционных заболеваний не выявлены

П.46. Наличие схемы оповещения, плана оперативных мероприятий по проведению противоэпидемических мероприятий при подозрении и регистрации карантинных, особо-опасных инфекции, список консультантов

Оперативный план мероприятий по ООИ и карантинным инфекциям и типовая схема экстренного оповещения о подозрении или заболевании людей чумой и холерой разработаны. Список ответственных в случае регистрации ООИ имеется.

П.47. Обеспеченность соответствующим комплектом для забора материала, дезинфицирующими средствами, солевыми растворами и комплектом защитных костюмов, средствами индивидуальной профилактики, средствами индивидуальной защиты, наличие емкостей для обработки защитных костюмов

Комплектом средств индивидуальной экстренной профилактики, дезсредств (гипохлорид, арквадез), солевыми растворами укомплектованы. В наличии - комплектов защитных костюмов 1 типа - 5, комплектов одноразовых защитных костюмов - 20, солевой раствор (трисоль) - 2 литра.

П.48. Наличие документов, подтверждающих проведение мероприятий по раннему выявлению туберкулеза методами микроскопии мазка, мокроты среди лиц с клиническими признаками заболевания и методом флюорографии среди населения с высоким риском заболевания туберкулезом

В целях раннего выявления туберкулеза женщины до выписки из родильного дома проходят флюорографическое обследование. Выписка из родильного дома новорожденных, непривитых вакциной БЦЖ, осуществляется после обследования на туберкулез родителей и всех лиц, проживающих совместно, согласно справке, выданной организацией ПМСП.

П.50. Наличие и ведение документации по вакцинопрофилактике в роддомах и перинатальных центрах, соблюдение сроков иммунизации, учет и обоснование медотводов и отказов от прививок

На день обследования на остатке 300 доз БЦЖ производства Японии, срок годности до 11. 2019 года и 189 доз вакцины против ВГВ производства Корея, срок годности до 05. 2020 года. Проверено 18 карт новорожденных. Сроки иммунизации соблюдаются. В картах имеются письменные согласия матерей на вакцинацию, осмотр врача перед прививкой, мед. наблюдение через 30 минут имеется. После получения прививки медицинским работником проводятся

Наблюдения за привитыми в первые три дня после убитой или инактивированной вакцины и на 5-6 и 10-11 день после введения живой вакцины. Медицинскими работниками не обеспечивается наблюдения после введения живой вакцины на 5-6 день (п. 45 СП 361): Чебыкина З.Р. сделано БЦЖ - 24.08.2018года.

При отказе от вакцинации берутся письменные отказы. Медотводы от вакцинации оформляются врачами.

П.51. Наличие и ведение документации по экстренной профилактике столбняка, своевременность оказания экстренной иммунизации, учет и обоснование прививок медотводов и отказов от прививок

В наличии имеются 7 комплектов ПСС со сроком годности сентября 2020 года, 8 доз АДСМ вакцины со сроком годности январь 2020 года. Проводится учетная запись о движении медицинских иммунобиологических препаратов (АДС-М и ППС). За проверяемый период зарегистрировано внебольничных родов – 5. Проверено 5 карт. Проводится экстренная специфическая профилактика против столбняка при наличии показаний (подлежало- 4 роженицы, получили АДС-М +ППС – 4). Привит один новорожденный ребенок от столбняка - ППС (мама Менченко Ю.А. отсутствует прививочный статус против столбняка)

П.52. Оснащение прививочного кабинета, обеспеченность наборами для неотложной и противошоковой терапии

С целью профилактики туберкулеза и вирусного гепатита В в родильном доме выполняется вакцинация БЦЖ и против ВГВ (в первые 12 часов после рождения). Имеется 1 прививочный кабинет в отделении новорожденных на 4 этаже. Вакцинация БЦЖ проводится по нечетным дням недели. Внутренняя отделка помещения имеет гладкую поверхность, выдерживающую влажную уборку и дезинфекцию. Оборудован раковиной, медицинской кушеткой, медицинским шкафом для хранения медикаментов, медицинским столом для подготовки вакцины, пеленальным столиком, термоконтейнерами: для транспортировки и хранения вакцины в течение рабочего дня – 1 и для временного хранения МИБП в случае аварийного отключения электроэнергии -1. Имеется холодильник «НОРД» - 1 ед. 2008года выпуска, достаточной емкостью для хранения МИБП, обеспечивающий оптимальный температурный режим, на момент проверки температура +5+6С, оснащен 2 – мя термометрами. Акт технического осмотра холодильного оборудования от 05.02.2018года проведенной фирмой ТОО «Спецремтехника». Поверка термометров проведена фирмой ТОО «ГОСТ Стандарт» 05.06.2018 года. В прививочном кабинете имеются препараты противошоковой терапии:

- эпинефрин – 2 ампулы, сроки годности февраль 2019 года,
- преднизолон – 6 ампул, сроки годности декабрь 2018года,
- натрия хлорид – 2 флакона, сроки годности май 2020 года.

Емкость для обеззараживания остатков вакцин имеется. Для утилизации медотходов класса Б имеются промаркированные емкости с пакетами желтого цвета. Журнал профилактических прививок ф. 064 /у ведется по форме.

П.53. Наличие у медработника разрешения к проведению прививок, обучения правилам техники проведения прививок, приемам неотложной помощи в случае развития неблагоприятных проявлений после иммунизации. Ведение медицинской документации (занесение сведений о вакцине в учетные формы, уничтожение остатков иммунобиологических препаратов)

Прививочная медсестра Куц С. Ю. имеет удостоверение допуска к проведению профилактических прививок до июня 2019 года, к БЦЖ до января 2019 года. Также имеют допуск к проведению профилактических прививок 20 медицинских работника, в том числе врачи – 4, средние медицинские работники – 16. Срок до июня 2019 года. Все вакцинопривиты против ВГВ 3-хкратно. Правилам техники проведения прививок, приемам неотложной помощи в случае развития поствакцинальных реакций и осложнений обучены, отвечают правильно. Журнал профилактических прививок ф. 064/у ведется, все проведенные профилактические прививки подлежат учету медицинским работником. Проведенные профилактические прививки содержат следующие сведения: дата введения препарата, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, характер реакции на введение препарата, страна-производитель. Емкость для обеззараживания остатков вакцин имеется. Журнал по уничтожению не использованных остатков иммунобиологических препаратов имеется. Для утилизации медицинских отходов класса Б имеются промаркированные емкости с пакетами желтого цвета.

П.54. Наличие и ведение документации по организации и проведению инфекционного контроля, выполнение программы инфекционного контроля

В штате имеется ставка госпитального эпидемиолога. Внутренним приказом утвержден состав КИК на 2018 год. За проверяемый период (23.05.2017г.- 26.02.2018г.) экстренные извещения в случае регистрации ВБИ в Темиртауское управление охраны общественного здоровья не поступали. В КГП «Родильный дом г. Темиртау» введена Комплексная медицинская информационная система (КМИС). Проведен анализ 50 историй стационарных больных для активного поиска ВБИ.

Для эффективной организации и проведения мероприятий по предупреждению внутрибольничных инфекционных заболеваний в КГП «Родильный дом» разработана, программа инфекционного контроля, которая предусматривает:

- 1) учет и регистрацию внутрибольничных инфекций;
- 2) анализ заболеваемости, выявление факторов риска, расследование вспышек ВБИ и принятие мер по их ликвидации;
- 3) организацию и осуществление микробиологического мониторинга;
- 4) разработку тактики антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии;
- 5) организацию мероприятий по предупреждению профессиональных заболеваний;
- 7) организацию и контроль санитарно-противоэпидемического режима;
- 8) организацию сбора, обезвреживания, хранения и транспортировки медицинских отходов.

Программа инфекционного контроля не предусматривает обучение персонала по вопросам инфекционного контроля (пп. 6 п. 159 СП 357).

По санитарно-противоэпидемическому режиму:

Медицинский инструментарий одноразового пользования без предварительной дезинфекции подвергается утилизации. Изделия медицинского назначения многократного применения после использования подвергаются дезинфекции, предстерилизационной очистке, сушке, упаковке и стерилизации. Дезинфекция инструментария проводится в местах его использования. Дезинфекция инструментария проводится в местах его использования путем погружения в дезинфицирующий раствор. Для дезинфекции медицинских изделий используются две емкости. В первой емкости инструментарий промывается от остатков крови, слизи, лекарственных препаратов, затем погружается во вторую емкость для экспозиции. Разъемные изделия обрабатываются в разобранном виде. Контроль качества предстерилизационной очистки (азопирамовая, фенофталейновая пробы) проводится после каждой обработки. Результаты контроля регистрируются в журнале с указанием даты проведения проб, наименования и количества обработанных изделий, количества проверенных изделий, результата пробы, фамилии, имени и отчества проводившего пробы. Проверен журнал контроля качества предстерилизационной очистки, положительных результатов за проверяемый период не зарегистрировано. Стерилизация инструментов осуществляется в отделениях воздушным методом в воздушных стерилизаторах. В послеродовом отделении контроль работы стерилизатора осуществляется с помощью термохимических индикаторов. В родильном доме имеется автоклавная, установлен 1 автоклав. Помещения автоклавной разделены на три зоны:

- 1) грязная (прием грязного материала, сортировка);
- 2) чистая (упаковка, закладка в стерилизатор);
- 3) стерильная (поступление стерильного материала из стерилизаторов и его хранение).

Также имеется экспедиционная зона для выдачи стерильного материала, бытовые помещения для медицинского персонала. Стерилизационное оборудование подвергается проверке в порядке, установленном Законом Республики Казахстан от 7 июня 2000 года «Об обеспечении единства измерений». Представлены сертификаты об аттестации, проведенные ТОО «ГаммаСервисЛТД» (срок – до 27.03.2019 г.) на все имеющиеся в родильном доме оборудование.

Все медицинские манипуляции, связанные с нарушением целостности кожных и слизистых покровов, проводятся в перчатках одноразового использования. Медицинский персонал обрабатывает руки перед и после каждой медицинской манипуляции, согласно алгоритма обработки рук (по стандарту обработки рук EN1500). В каждом рабочем помещении имеются наглядные пособия по обработке рук. Проведен опрос 5 медсестер по обработке рук (демонстрация) техникой мытья рук владеют. В соответствии с планом инфекционного контроля, техника мытья рук – на постоянном контроле.

Санитарное состояние помещений удовлетворительное. Влажная уборка (пола, мебели, оборудования, подоконников, дверей) проводится два раза в сутки, с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан и государствах-участниках Таможенного союза, в операционных- также между операциями. Генеральная уборка помещений палатных отделений, функциональных помещений и кабинетов с применением моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан и государствах-участниках Таможенного союза, проводится один раз в месяц и по эпидемиологическим показаниям, с обработкой стен, пола, оборудования, инвентаря, светильников. Генеральная уборка операционного блока, процедурных, манипуляционных, палат интенсивной терапии, помещений с асептическим режимом один раз в неделю с обработкой и дезинфекцией оборудования, мебели, инвентаря. Проведен опрос пациентов по проведению влажной уборки, жалоб нет. В отделениях после выписки, перевода, смерти больных в освободившейся палате проводится уборка по типу заключительной дезинфекции с использованием моющих и дезинфицирующих средств, постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла) подвергаются камерной дезинфекции. Проверен журнал камерной дезинфекции. Количество обработок постельного белья соответствует количеству выписанных больных.

При входе в отделения установлены локтевые дозаторы с антисептиком для обработки рук. Поставщик дезинфицирующих средств- ТОО «Гросфарм». Дезсредства хранятся в таре (упаковке) поставщика с указанием названия средства, его назначения, срока годности на этикетке. Тарная этикетка сохраняется в течение всего периода хранения (использования) дезсредства. Для проведения дезинфекции применяются дезсредства, разрешенные к применению на территории Республики Казахстан и государств-участников Таможенного союза. Условия применения дезсредств определяются степенью их опасности. Чрезвычайно опасные средства (I класс) не используются. Расчет потребности в дезинфицирующих средствах проводится согласно приложению 3 к Санитарным правилам "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации". Учет прихода и расхода дезпрепаратов проводится в журнале учета дезинфицирующих препаратов по форме, учет использования – в журнале учета использования дезинфицирующих препаратов по форме. Учет прихода и расхода ведется регулярно. Приготовление рабочих растворов проводится согласно инструкций (методических указаний). Имеется достаточный набор промаркированных емкостей для дезинфицирующих и моющих средств. Условия хранения дезинфекционных средств соблюдаются, имеются мерные емкости, емкости для разведения и приготовления рабочих растворов. Имеются инструкции по приготовлению дез.растворов.

В случае истечения срока годности, наличия признаков непригодности (изменение цвета, наличие посторонних элементов) дез. средства списываются и уничтожаются с оформлением актов списания и уничтожения. За проверяемый период списанных дез.средств нет.

Уборочный инвентарь промаркирован, используется строго по назначению, дезинфицируется после применения. Уборочный инвентарь после использования дезинфицируется и в дальнейшем хранится в специально отведенном месте. Санитарные комнаты не оборудованы конструкциями для сушки уборочного инвентаря (п. 53 СП 357).

П.58. Наличие документации подтверждающих проведения предварительного и/или периодического медицинского осмотра, вакцинации и обследования сотрудников на инфекционные и паразитарные заболевания, своевременность отстранения от работы лиц с положительными результатами обследования

В КГП «Родильный дом» работают 250 сотрудников. Медицинский осмотр пройден, допуски оформлены. Медицинский осмотр пройден, допуски оформлены. График прохождения медосмотров имеется. Представлены санитарные книжки на всех работающих сотрудников. Медицинский персонал обследуется на маркеры ВГВ и ВГС и ВИЧ-инфекцию один раз в шесть месяцев на базе ИФА лаборатории КГУ "Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД" отдел по городу Темиртау» результаты отрицательные.

Проверена вакцинация сотрудников подлежащих вакцинации против ВГВ. Всего сотрудников - 251 человек, в том числе привиты 3-хратно – 247 или 98,8%. Находится в стадии вакцинации – 3 человека (привита 2-хкратно – 3).

В первом полугодии (май) 2018года обследованию на маркеры ВГВ и ВГС подлежало – 170 человек, обследованы – 163 (95,9%), выявленных нет. Не обследованы – 7 человек, (4,1%), в том числе:

уволенные-6, медотвод-1. План обследования на маркеры медработников на 2018год и ноябрь.

П.59. Соответствие нормам результатов лабораторных исследований: проб сырья и продукции, смывов с внешней среды, воды, воздуха, дезинфицирующих средств, простерильность, лабораторно-инструментальных замеров

Проведен анализ представленных протоколов лабораторно-инструментальных исследований:

- соблюдение режимов дезинфекции и стерилизации определяется как удовлетворительное: высеив непатогенной микрофлоры с объектов контроля не более чем 5 процента отобранных бактериологических смывов, взятых не позже 50 минут после текущей дезинфекции протокол микробиологического исследования смывов с отделений № 773-842 от 14.09.2018года;
- превышены допустимые уровни бактериальной обсемененности воздушной среды помещении класса чистоты Б: протокол микробиологического исследования воздуха № 308-334 от 17.09.2018года № 316-палата № 1 родовая- 1 КОЕ плесневые грибы; № 322- процедурный кабинет АФО- 2 КОЕ дрожжевых грибов; № 325- манипуляционный кабинет АФО- 1 КОЕ плесневых грибов, 2 КОЕ дрожжевых грибов; № 331- процедурный кабинет (патология) 1 КОЕ плесневых грибов; № 334- процедурный кабинет (отделение новорожденных)- 1 КОЕ дрожжевых грибов (п. 172 приложение 3 СП 357).
- микробиологического исследования смывов на БГКП № 1675-1704 от 12.09.2018г. - результаты отрицательные;
- микробиологического исследования автоклава № 179-186 от 18.09.2018г.- результаты отрицательные;
- исследование образцов пищевых продуктов на качество термической обработки № 1049-1056 от 10.09.2018г. - термическая обработка достаточная;
- микробиологического исследования смывов на стерильность № 130-137 от 18.09.2018г.- результаты отрицательные;
- микробиологического исследования мягкого материала на стерильность № 138-143 от 18.09.2018г.- результаты отрицательные;
- микробиологического исследования воды № 1182 от 11.09.2018 года- результаты отрицательные;
- дезинфекционных средств № 4294-4297 от 20.09.2018 года, обнаруженное содержание активного вещества соответствует норме.

П.60. Наличие утвержденной программы производственного контроля

В родильном доме разработана программа производственного контроля, которая включает: график прохождения медицинского осмотра сотрудников, дератизационные мероприятия, лабораторный контроль. Частота производственного контроля согласно Санитарных правил № 239 от 06.06.2016г.- 1 раз в квартал. Вопрос проведения лабораторного контроля решен с отделением ТОО «Джисотрейд».

П.61. Наличие документов графиков, подтверждающих своевременное проведение дезинсекционных и дератизационных мероприятий. Отсутствие насекомых и следов жизнедеятельности грызунов и насекомых при визуальном контроле.

Вопрос проведения дератизационных, дезинсекционных мероприятий на объекты решен с ТОО «Дезинфекция», кратность обработок соблюдается: 1 раз в квартал. Представлены акты выполненных работ. На момент проверки признаков присутствия грызунов и насекомых не обнаружено.

П.62. Соблюдение требований к мероприятиям при ОРВИ, гриппе и их осложнениями:

На момент проведения проверки по соблюдению алгоритма организации и проведения противоэпидемических (профилактических) мероприятий при ОРВИ и гриппа проводятся подготовительные мероприятия к эпидсезону 2018-2019г.г. (предэпидемический период начинается с 1 октября 2018года).

1) наличие «фильтра», оборудования, резерва основных противогриппозных и других препаратов;

На момент проведения проверки по соблюдению алгоритма организации и проведения противоэпидемических (профилактических) мероприятий при ОРВИ и гриппа идет готовность, в связи нового эпидсезона 2018-2019г.г. (предэпидемический период начинается с 1 октября 2018года).;

2) проведение вакцинации против гриппа;

Эпидемиологический период запланирована вакцинация против гриппа медицинских работников, получено 60 доз вакцина «Гриппол», производства Россия;

3) учет случаев ОРВИ, гриппа и их осложнений, своевременный забор материала для лабораторного исследования;

журнал учета инфекционных заболеваний (ф60/у) ведется, случаи ОРВИ, гриппа не зарегистрированы;

4) запас расходных материалов и транспортной среды для забора материала от больных; транспортную среду для забора материала от больных получают в вирусологической лаборатории РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» при регистрации больных с подозрением на грипп;

5) обеспечение средствами индивидуальной защиты медицинского персонала средствами индивидуальной защиты медицинский персонал обеспечен, в запасе имеются 2000 штук одноразовых масок, халаты, перчатки в достаточном количестве.

П. 64. Соблюдение запрета на потребление табачных изделий в общественных местах

Не допускается курить в туалетных комнатах, непосредственно в функциональных помещениях, и помещениях, не отведенных для этих целей.

Корытынды (Заключение): Нарушены требования пунктов 33,50,54,59 проверочного листа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в отношении организаций здравоохранения оказывающих стационарную помощь.

- п. 53; пп.5 п. 176; пп. 1,2 п. 180; п. 181; пп. 6 п. 159; 172 приложение 3 Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения" утвержденных Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357;

- п.45 «Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению», утвержденных приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 июня 2018 года № 361;

санитариялық-эпидемиологиялық ережелер мен нормалардың, гигиеналық нормативтердің (указать пункты нарушения требований санитарно-эпидемиологических правил и норм) және өзге нормативтік құқықтық актілердің талаптары бұзылған пункттерді көрсету керек (гигиенических нормативов и иных нормативных правовых актов)

- пп. 5 п. 176 (СП 357) Гигиеническое обучение персонала правилам эпидемической безопасности при обращении с отходами не проведено;

- пп. 2 п. 180 (СП 357) Колющие и острые предметы не собираются в непрокалываемые и водостойкие КБСУ; в гинекологическом отделении используются приспособленные КБСУ;

- пп. 1 п. 180(СП 357) в гинекологическом отделении используются приспособленные КБСУ, не имеющие желтую маркировку;

- п. 181 (СП 357) Медицинские отходы класса «Г» не собираются в маркированные емкости соответствующими надписями «Медицинские отходы. Класс «Г», с указанием названия подразделения, даты, ФИО лица, ответственного за сбор отходов;

- п. 45 (СП 361) Медицинскими работниками не обеспечивается наблюдения после введения живой вакцины на 5-6 день;

- пп. 6 п. 159 (СП 357) Программа инфекционного контроля не предусматривает обучение персонала по вопросам инфекционного контроля;

- п. 53 (п. 53 СП 357) Санитарные комнаты не оборудованы конструкциями для сушки уборочного инвентаря;

- п. 172 приложение 3 (СП 357) превышены допустимые уровни бактериальной обсемененности воздушной среды помещении класса чистоты Б: протокол микробиологического исследования воздуха № 308-334 от 17.09.2018года № 316-палата № 1 родовая- 1 КОЕ плесневые грибы; № 322- процедурный кабинет АФО- 2 КОЕ дрожжевых грибов; № 325- манипуляционный кабинет АФО- 1 КОЕ плесневых грибов, 2 КОЕ дрожжевых грибов; № 331- процедурный кабинет (патология) 1 КОЕ плесневых грибов; № 334- процедурный кабинет (отделение новорожденных)- 1 КОЕ дрожжевых грибов.

Қолдары (подписи) руководителем отдела Ким Людмилой Николаевной, главными специалистами отдела эпидемиологического надзора Пралиевой Райхан Каировной, Росовской Дарьей Евгеньевной, Жадриной Сауле Сайлауовной, Бейсембаевой Бибигуль Калиулдиновной, Ведущим специалистом

отдела эпидемиологического надзора Гордеевой Ольгой Николаевной, главным специалистом
отдела санитарно - гигиенического надзора и контроля за соблюдением требований Технических
Регламентов Кузнецовым Павлом Александровичем
специалист Темиртауского городского отделения филиала Республиканского Государственного
Предприятия на Праве Хозяйственного Ведения «Национальный Центр экспертизы» Комитета
охраны общественного здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан по
Карагандинской области Мамыкеева Мэрэм Телемушовна

мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының лауазымды адамы (должностное лицо государственного органа санитарно-эпидемиологической службы басқа да қатысқан мамандар, куәгерлер участвовавшие другие специалисты, свидетели)
Тексеру кезінде болдым және актінің данасын алдым (при обследовании присутствовал, и экземпляр акта получил) главная акушерка Абдирова Мирымхан Мнажоновна, госпитальный эпидемиолог Мороз Юлия Васильевна

занды тұлға өкілінің немесе жеке кәсіпкер немесе лауазымды тұлғаның лауазымы және Т.А.Ә.

(должность и Ф.И.О. представителя юридического лица или должностного лица или индивидуального предпринимателя) директор Аманжолова Сауле Гайролловна

Қол қоюдан бас тарту туралы белгі (отметка об отказе от подписи лица) _____

(окончено) 2018 жылғы (года) « 26 » 09 12 сағат (часов) 00 минутта (минут) аяқталды.

Акт (акт составлен в) 2-х данада жасалды (экземплярах) « 26 » 09 2018 жыл (год)

Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы
«30» мамырдағы № 415
бұйрығына 16- қосымша
Приложение 16
к приказу Министра национальной экономики
Республики Казахстан
от «30» мая 2015 года
№ 415

Нысанның БҚСЖ бойынша код
Код формы по ОКУД _____
КҰЖЖ бойынша ұйым коды
Код организации по ОКПО _____

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің
қоғамдық денсаулық сақтау комитеті Қарағанды облысы
қоғамдық денсаулық сақтау департаментінің Теміртау
қалалық қоғамдық денсаулық сақтау басқармасы» РММ

РГУ «Темиртауское городское управление охраны
общественного здоровья Департамента охраны
общественного здоровья Карагандинской области Комитета
охраны общественного здоровья Министерства
здравоохранения Республики Казахстан»

Қазақстан Республикасы Ұлттық
экономика министрінің 2015 жылғы «30»
мамырдағы № 415 бұйрығымен бекітілг
№ 016/е нысанды медициналық құжаттан

Медицинская документация Форма
№ 016/у

Утверждена приказом Министра
национальной экономики Республики
Казахстан от «30» мая 2015 года № 415

Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық
салауаттылығы саласындағы заңнамасының талаптарын бұзуды жою жөніндегі
нұсқама

Предписание об устранении нарушений требований законодательства Республики Казахстан
в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения

№ 105

2017 жылғы (года) «22» мая

Мен, Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігер (Я, главный государственный санитарный врач) Амиров А.Ш

Тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі-Т.А.Ә.) (фамилия, имя, отчество (далее-Ф.И.О.) (рассмотрев
материалы) Акт санитарно-эпидемиологического обследования от 10.05 - 22.05.2017 года

Коммунальное государственное предприятие «Родильный дом города Темиртау» управления
здравоохранения Карагандинской области город Темиртау улица Димитрова, 53/3

занды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің немесе лауазымды немесе жеке тұлғаның атауы (наименование
юридического лица или индивидуального предпринимателя либо должностного или физического лица)
(представленные) 2017жылғы (года) «22» мая

РГУ «Темиртауское городское управление охраны общественного здоровья Департамента охран
общественного здоровья Карагандинской области Комитета охраны общественного здоров
Министерства здравоохранения Республики Казахстан»

мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органының атауы (наименование органа государственного санитарно-
эпидемиологического надзора лауазымы, Т.А.Ә. должность, Ф.И.О.)

лауазымды тұлға ұсын (должностным лицом) главными специалистами Пралиевой Райхан Каировна
Росовской Дарьей Евгеньевной

материалдарды карап,

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптар
(были выявлены нарушения требований законодательства Республики Казахстан в сфере санитарно-эпидемиологическ
благополучия населения) - пунктов 246,228 236 Санитарных правил "Санитарн

эпидемиологические требования к объектам здравоохранения" утвержденных Приказо
И.о. Министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 февраля 2015 года 1
127;

- пунктов 17, 60 Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования
организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации" утвержденных
Приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 27 января 2015 год
№ 48;

пунктов 37, 37 приложение 1, 38 приложение 2 Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению" утвержденных Приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 6 марта 2015 года № 190

санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы нормативтік құқықтық актілердің атауын, (перечислить пункты, статьи и наименование нормативных правовых актов в области здравоохранения).

тармақтарының, баптарының талаптарын көрсетіңіз сфера санитарно-эпидемиологического благополучия населения)

бұзушылықты анықтадым.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының 13-тармағының 4)

тармақшасы негізінде (На основании подпункта 4) пункта 13 статьи 21

Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»)

НҰСҚАЙМЫН (ПРЕДПИСЫВАЮ):

Директору Аманжоловой Сауле Гайроллаовне

заңды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О., наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя) немесе лауазымды немесе жеке тұлғаның атауы (либо должностного или физического лица) мына іс-шараларды орындасын (выполнить следующие мероприятия):

№	Іс-шараның атауы (Наименование мероприятий)	Орындалу мерзімі (Сроки исполнения)
1	<i>подвергать контролю качества предстерилизационной очистки (азопирамовая проба) не менее 1 % медицинских изделий каждого наименования (не менее 3-5 единиц) каждой партии в гинекологическом отделении</i>	<i>С 22.05.2017г.</i>
2	<i>Осуществлять контроль работы стерилизатора в гинекологическом отделении</i>	<i>С 22.05.2017г.</i>
3	<i>Оформлять допуск к проведению прививки в медицинском документе прививаемого</i>	<i>С 22.05.2017г.</i>
4	<i>Оформлять добровольное информированное согласие на проведение профилактических прививок в письменном виде по форме</i>	<i>С 22.05.2017г.</i>
5	<i>Проводить опрос прививаемого лица перед проведением профилактической прививки по вопроснику для медицинских работников</i>	<i>С 22.05.2017г.</i>
6	<i>В родильном отделении осуществлять хранение личной и специальной одежды отдельно</i>	<i>С 22.05.2017г.</i>
7	<i>Производить раздачу готовой пищи в гинекологическом отделении буфетчицам в халатах с маркировкой «для раздачи пищи»</i>	<i>С 22.05.2017г.</i>
8	<i>Обеспечить соблюдение режима дезинфекции и стерилизации по показателям, регламентированным Санитарными правилами: высев непатогенной микрофлоры с объектов контроля не более чем 5 процентов</i>	<i>С 22.05.2017г.</i>

Осы қаулыны орындау туралы ақпарат (Информацию о выполнении настоящего предписания представить в

У «Темиртауское городское управление охраны общественного здоровья Департамента
охраны общественного здоровья Карагандинской области Комитета охраны
общественного здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан»

к) 2017 жылғы (года) «02» июня ұсынылсын.

- О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігер (орынбасары)
П. Главный государственный санитарный врач (заместитель)

Амиров А.Ш.

Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

Амиров А.Ш.

қолы (подпись)

Темиртау

акты, жолы, т.б.
именование территории, транспорта)

2017 жылғы (года) « 22 » мая

қаманы алдым (Предписание получил)

Амиров А.Ш.
(қызметтік лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы) (занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

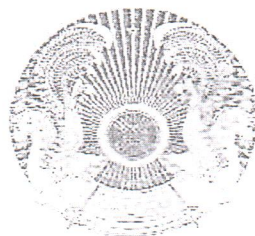
Қаманы тапсырыс хатпен, хабардың тіркелуін қамтамасыз ететін телефонограммамен немесе жеделхатпен және өзге де байланыс
каналдарын пайдаланумен жіберілгені туралы белгі (Отметка о высылке предписания заказным письмом, телефонограммой или
граммой, а также с использованием иных средств связи, обеспечивающих фиксирование извещения)
күні, айы, жылы, түбіртектің №) (число, месяц,

№ квитанции)

Қама (Предписание подготовлено в 2 х данада толтырылды (экземплярах).

П.И. Пралиева Р.К.
Росовская Д.Е.

ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫНЫҢ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
БАСҚАРМАСЫ
«ТЕМІРТАУ ҚАЛАСЫНЫҢ
ПЕРЗЕНТХАНАСЫ»
КОММУНАЛДЫҚ
МЕМЛЕКЕТТІК КӘСІПОРЫНЫ



КОММУНАЛЬНОЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ
ПРЕДПРИЯТИЕ
«РОДИЛЬНЫЙ ДОМ
ГОРОДА ТЕМІРТАУ
УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

101400 Теміртау қаласы, Димитров көшесі 53/3 үй
телефон/факс: 8(7213) 92-48-07, БСН 990140001977
ЖСК KZ289981TB0000132023, БСК TSESKZKA, «Цеснабанк» АҚ
e-mail: rdtemirtaupriem@mail.ru

101400 город Темиртау, улица Димитрова 53/3
телефон/факс: 8(7213) 92-48-07, БИН 990140001977
ИИК KZ289981TB0000132023, БИК TSESKZKA.АО «Цеснабанк»
e-mail: rdtemirtaupriem@mail.ru

15.10.2018 № 02-02-2456

Руководителю
РГУ «Темиртауского городского управления охраны
Общественного здоровья
Департамента охраны охраны общественного здоровья
Карагандинской области
Комитета охраны общественного здоровья
Министра здравоохранения РК»
Амирову А.Ш.

ИНФОРМАЦИЯ

По выполнению предписания № 229 от 26.09.18г.:

Пункт 1. Проводить гигиеническое обучение персонала правилам эпидемической безопасности при обращении с отходами.

Выполнен. Проведен инструктаж правилам эпидемической безопасности при обращении с отходами.

Пункт 2. Обеспечить сбор острых и колющих предметов в непрокалываемые и водостойкие КБСУ

Выполнение. Сбор острых и колющих предметов обеспечивается в специальные КБСУ.

Пункт 3. Осуществлять сбор медицинских отходов класса «Б» в гинекологическом отделении в КБСУ, имеющие желтую маркировку.

Выполнен. Сбор острых и колющих предметов в гинекологическом отделении обеспечивается в специальные КБСУ имеющие желтую маркировку.

Пункт 4. Обеспечить сбор медицинских отходов класса «Г» в маркированные емкости с соответствующими надписями «Медицинские отходы. Класс «Г», с указанием названия подразделения, даты, ФИО лица, ответственного за сбор отходов.

Выполнен. Сбор медицинских отходов класса «Г» обеспечивается в специальную маркированную емкость

Пункт 5. Обеспечить наблюдение медицинскими работниками после введения живой вакцины на 5-6 день;

Выполнен. Наблюдение медицинскими работниками после введения живой вакцины обеспечивается до момента выписки.

Пункт 6. Включить в программу инфекционного контроля обучение персонала по вопросам инфекционного контроля

Выполнен. В программу инфекционного контроля включено обучение персонала по вопросам инфекционного контроля

Пункт 7. Оборудовать санитарные комнаты конструкциями для сушки уборочного инвентаря

Выполнен. Санитарные комнаты оборудованы конструкциями для сушки уборочного инвентаря в количестве 48 штук

Пункт 8. Не превышать допустимые уровни бактериальной обсемененности воздушной среды

Выполнен. Текущая и генеральная уборка, производственный контроль (самоконтроль) проводится согласно приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357 «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения» дезинфекционными средствами, разрешенными к применению на территории Республики Казахстан и государств-участников Таможенного союза. Результаты акта отбора воздуха прилагаются.

Директор



Аманжолова С.Г.