

УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ПО ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

ДОКЛАД

**о соблюдении обязательных требований с
разъяснением неоднозначных или не ясных для
подконтрольных лиц обязательных требований
за 3 квартал 2018 года**

Липецк - 2018

СОДЕРЖАНИЕ

I. РАЗЪЯСНЕНИЯ по соблюдению обязательных требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	3
Загородные оздоровительные лагеря.....	3
Дошкольные образовательные организации.....	9
Общеобразовательные организации.....	10
Медицинские организации.....	11
Предприятия торговли продовольственными товарами.....	37
Предприятия общественного питания.....	39
Предприятия пищевой промышленности.....	41
Предприятия и организации различных видов экономической деятельности.....	41
Станции по борьбе с болезнями животных. Микробиологические лаборатории, осуществляющие работы с потенциально опасными биологическими агентами.....	47
Жилые здания и помещения.....	49
По результатам внеплановых мероприятий по расследованию и установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных болезней.....	52
II. РАЗЪЯСНЕНИЯ по соблюдению обязательных требований законодательства в области защиты прав потребителей.....	60
Торговля непродовольственными товарами.....	60
Финансовые услуги.....	61
Жилищно-коммунальные услуги.....	68
III. РАЗЪЯСНЕНИЯ новых требований нормативных правовых актов.....	70
О вступлении в силу изменений в технический регламент Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции».....	70
Изменения в законодательстве по обращению с твердыми коммунальными отходами.....	71
Изменения федерального законодательства в 3 квартале 2018 г....	71

I. РАЗЪЯСНЕНИЯ

по соблюдению обязательных требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Загородные оздоровительные лагеря

Обеспечить выполнение требований:

- СанПиН 2.4.4.3155-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы стационарных организаций отдыха и оздоровления детей»;
- СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования»;
- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
- СП 3.1./3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»;
- СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных заболеваний на территории РФ».

1. Не допускать к использованию кухонную и столовую посуду деформированную, с отбитыми краями, трещинами, сколами, с поврежденной эмалью; разделочные доски из пластмассы и прессованной фанеры; разделочные доски и мелкий деревянный инвентаря с трещинами и механическими повреждениями (п. 4.12 СанПиН 2.4.5.2409-08).

2. Усилить контроль за использованием инвентаря и оборудования согласно маркировке: для раздельного хранения сырых и готовых продуктов, их технологической обработки и раздачи в обязательном порядке должны использоваться отдельные и специально промаркированные оборудование, разделочный инвентарь, кухонная посуда (п. 4.10 СанПиН 2.4.5.2409-08).

3. Непосредственно после приготовления пищи отбирается суточная проба готовой продукции (все приготовленные блюда). Суточная проба отбирается в объеме: порционные блюда – в полном объеме; холодные закуски, первые блюда, гарниры и напитки (третьи блюда) – в количестве не менее 100 г; порционные вторые блюда, биточки, котлеты, колбаса и другие отбираются поштучно, целиком в объеме одной порции (п. 9.26 СанПиН 2.4.4.3155-13).

Пробы отбираются стерильными или прокипяченными ложками в стерильную или прокипяченную посуду (банки, контейнеры) с плотно закрывающимися крышками. Каждая проба блюда помещается в отдельную посуду и сохраняется в течение не менее 48 часов при температуре +2 - +6°C. Посуда с пробами маркируется с указанием наименования приема пищи и датой отбора. Контроль за правильностью отбора и хранения суточной пробы осуществляется ответственным лицом.

4. Прием детей в детский оздоровительный лагерь осуществляется при наличии заключения врача об отсутствии контактов с инфекционными больными, о состоянии здоровья детей и сведений об имеющихся прививках (п. 1.10 СанПиН 2.4.4.3155-13).

Прием в детский оздоровительный лагерь детей с ограниченными возможностями здоровья осуществляется при наличии заключения врача об отсутствии медицинских противопоказаний к направлению таких детей в данную организацию, а также при наличии медицинской карты установленного образца и сведений об имеющихся прививках (п. 1.10 СанПиН 2.4.4.3155-13).

Осмотру на педикулез и чесотку подлежат:

-дети, выезжающие на отдых в оздоровительные организации, – до отъезда;

- дети, находящиеся в детской оздоровительной организации, – еженедельно.... (п. 13.2 СанПиН 3.2.3215-14).

5. Работники детских оздоровительных лагерей должны быть привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, а также по эпидемиологическим показаниям (п. 1.18 СанПиН 3155-13).

Факт проведения профилактической прививки или отказа от нее в письменном виде должен быть зафиксирован в медицинских документах постоянного хранения. Взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, ...), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори – вакцинация против кори, ревакцинация против кори (п. 18.8 СП 3.1./3.2. 3146-13).

Не допускаются к работе лица, не прошедшие медицинский осмотр, не привитые против дифтерии, кори (лиц в возрасте до 55 лет, не имеющих документальных сведений о 2-х прививках), краснухи (женщин, в возрасте до 25 лет, не имеющих документальных сведений о 2-х прививках), не имеющие справки об отсутствии контакта с инфекционными больными (справка действительна в течение 3 дней с момента выдачи) (п. 2.5 Постановления Главного государственного санитарного врача по Липецкой области от 03.05.2017 г. № 24).

Каждый работник детского оздоровительного лагеря должен иметь личную медицинскую книжку установленного образца, в которую должны быть внесены результаты медицинских обследований и лабораторных исследований, сведения о прививках, перенесенных инфекционных заболеваниях, сведения о прохождении профессиональной гигиенической подготовки и аттестации, допуск к работе.

Работники детского оздоровительного лагеря проходят профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию при приеме на работу и далее с периодичностью не реже 1 раза в год (п. 1.8 СанПиН 2.4.4.3155-13).

6. Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора (раздел 2 п. 1.3 СанПиН 2.1.3.2630-10).

7. Мусор собирается в металлические мусоросборники с закрывающимися крышками. Очистка мусоросборников производится при их заполнении на 2/3 объема (п. 12.10 СанПиН 2.4.4.3155-13).

8. В помещениях столовой, спален, игровых, медицинского назначения устанавливаются москитные сетки на окна и распашные двери или проводятся другие мероприятия, направленные на предотвращение проникновения насекомых в помещения (п. 4.10 СанПиН 2.4.4.3155-13).

9. Уборочный инвентарь должен иметь маркировку в зависимости от назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в помещении для уборочного инвентаря или в специально оборудованном шкафу. Уборочный инвентарь для туалета (ветошь, ведра, щетки) маркируется и хранится в туалетной комнате в специальном шкафу или в отведенном месте. Уборочный инвентарь (щетки, ветошь, ерши) моется, дезинфицируется, прополаскивается и сушится.

10. Для проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий ООМД должны регулярно обеспечиваться моющими и дезинфицирующими средствами различного назначения, кожными антисептиками, средствами для стерилизации изделий медицинского назначения, а также стерилизационными упаковочными материалами и средствами контроля (в том числе химическими индикаторами).

Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств, используемых для обработки различных объектов:

- для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения, а также для их предварительной очистки (при использовании средств, обладающих фиксирующими свойствами);
- для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования;
- для обеззараживания уборочного материала, отходов классов Б и В.

Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи с указанием (п.п. 1.2, 1.3 СанПиН 2.1.3.2630-10).

При осуществлении производства дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, оказании дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных услуг следует предусматривать контроль за эффективностью изготавливаемых и применяемых препаратов, соблюдением требований при их использовании, хранении, транспортировке, утилизации, а также учет и контроль численности (заселенности) грызунами и насекомыми

объектов производственного контроля при проведении истребительных мероприятий (п. 4.2 СП 1.1.1058-01).

11. Медицинским персоналом осуществляется ежедневный контроль за соблюдением:

- требований настоящих санитарных правил;
- правил личной гигиены детьми и персоналом;
- выполнения режима дня;
- организации питания (качества поступающей продукции, условий ее хранения, соблюдения сроков реализации, технологии приготовления и качества готовой пищи; санитарного состояния и содержания столовой; качества мытья посуды);
- выполнения суточных норм и режима питания, отбора суточной пробы, организации питьевого режима.

Медицинским персоналом обеспечивается:

- ежедневный осмотр персонала столовой и детей - дежурных по кухне на наличие гнойничковых заболеваний кожи, катаральных явлений верхних дыхательных путей, опрос на наличие дисфункции желудочно-кишечной системы. Результаты осмотра заносятся в журнал здоровья (Приложение № 13);
- своевременная изоляция инфекционных больных;
- извещение территориальные медицинские организации и управления Роспотребнадзора о случаях инфекционных заболеваний в течение первых двух часов;
- организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Первая помощь и медицинская помощь осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации (п.п. 13.2, 13.3 СанПиН 2.4.4.3155-13).

В образовательных и оздоровительных организациях, осуществляющих воспитание и обучение детей и подростков, должны обеспечиваться условия, предупреждающие возникновение и распространение инфекционных болезней, в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими требованиями.

Врачи всех специальностей, средние медицинские работники медицинских организаций, образовательных и оздоровительных организаций, осуществляющих воспитание и обучение детей и подростков, а также других организаций, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, обязаны выявлять больных инфекционными и паразитарными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней.

Выявление больных и носителей осуществляется при всех видах оказания медицинской помощи, а также при проведении периодических и

предварительных при поступлении на работу профилактических медицинских осмотров; медицинских осмотров в период реконвалесценции или диспансеризации; медицинского наблюдения за лицами, общавшимися с больным или носителем; подворных (поквартирных) обходов; медицинских осмотров отдельных групп населения по эпидемическим показаниям; лабораторных исследований биологических материалов от людей.

Больные инфекционными и паразитарными болезнями, лица с подозрением на инфекционные и паразитарные болезни, лица, общавшиеся с больными инфекционными болезнями, лица, подвергшиеся нападению и укусам кровососущих членистоногих, укусам и ослюнению дикими и домашними животными, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию на наличие возбудителей инфекционных и паразитарных болезней и медицинскому наблюдению или лечению (экстренной профилактике), и в случае если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Диагностика инфекционных и паразитарных болезней включает комплекс медицинских вмешательств, осуществляемый посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, в том числе эпидемиологического осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях установления диагноза.

Эпидемиологический анамнез собирается медицинским работником (лечащим врачом), который несет ответственность за его полноту и качество.

При сборе эпидемиологического анамнеза устанавливаются (с указанием места и времени) наличие контакта с больным инфекционным заболеванием или носителем, с больным животным или сырьем животного происхождения; факта употребления сырой воды, подозрительных продуктов питания; укусов насекомых, членистоногих, нахождения в природных условиях, получения травм, ожогов, ран, проведения медицинских манипуляций (инъекций, гинекологических, стоматологических, хирургических вмешательств и другие); других условий, при которых могло произойти заражение конкретной нозологической формой инфекционной или паразитарной болезни; сведения об иммунизации. Данные эпидемиологического анамнеза вносятся в медицинские документы больного (карта стационарного больного, амбулаторная карта и другие) (п.п. 6.1, 9.1, 9.2, 10.1, 11.1, 11.2 СП 3.1/3.2.3146-13).

12. Хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала согласно инструкции по его применению.

При паровом, воздушном, газовом и плазменном методах изделия стерилизуют в упакованном виде, используя стерилизационные упаковочные одноразовые материалы или многоразовые контейнеры (стерилизационные коробки с фильтрами), разрешенные применительно к конкретному методу стерилизации в установленном порядке.

Хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала и инструкцией по его применению (гл. 2 п. 2.25, гл. 5 п. 8.3.20 р. 1, СанПиН 2.1.3.2630-10).

13. Уборка помещений медицинского назначения и обработка изделий медицинского назначения проводятся в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

Медицинские отходы, относящиеся к классу Б (эпидемиологически опасные отходы), обеззараживаются в соответствии санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами (п. 12.11 СанПиН 2.4.4.3155-13).

Для учета медицинских отходов классов Б и В служат следующие документы:

- технологический журнал учета отходов классов Б и В в структурном подразделении; в журнале указывается количество единиц упаковки каждого вида отходов;

- технологический журнал учета медицинских отходов организации. В журнале указывается количество вывозимых единиц упаковки и/или вес отходов, а также сведения об их вывозе с указанием организации, производящей вывоз;

- документы, подтверждающие вывоз и обезвреживание отходов, выданные специализированными организациями, осуществляющими транспортирование и обезвреживание отходов;

- технологический журнал участка по обращению с отходами, который является основным учетным и отчетным документом данного участка (п. 8.2 СанПиН 2.4.4.3155-13).

14. В производственных помещениях должна использоваться медицинская мебель. Наружная и внутренняя поверхность медицинской мебели должна быть гладкой и выполнена из материалов, устойчивых к воздействию моющих, дезинфицирующих и средств (раздел VI. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, оборудованию и эксплуатации фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий, п. 8.1 СанПиН 2.1.3.2630-10).

Дошкольные образовательные организации

Обеспечить выполнение требований СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»:

1. Обеспечить отделку стен и потолков во всех помещениях в соответствии с требованиями п.п. 5.1 и 5.4 СанПиН: стены помещений должны быть гладкими, допускающими уборку влажным способом и дезинфекцию, потолки окрашиваются влагостойкими материалами.

2. В туалетных помещениях устанавливаются хозяйственный шкаф и шкаф для уборочного инвентаря. Допускается устанавливать шкафы для уборочного инвентаря вне туалетных комнат (п. 6.21).

3. Оборудование основных помещений должно соответствовать росту и возрасту детей. Функциональные размеры приобретаемой и используемой детской мебели для сидения и столов должны соответствовать обязательным требованиям, установленным техническими регламентами или (и) национальными стандартами. Подбор мебели для детей проводится с учетом роста детей (п.п. 6.1, 6.6, таблица 1).

4. Усилить контроль за ведением документации по организации питания на пищеблоке: входной контроль поступающих продуктов осуществляется ответственным лицом с регистрацией в журнале бракеража скоропортящихся пищевых продуктов, поступающих на пищеблок. Выдача готовой пищи разрешается только после проведения контроля бракеражной комиссией в составе не менее 3-х человек. Результаты контроля регистрируются в журнале бракеража готовой кулинарной продукции (таблица 1 приложения 8) (п.п. 14.1, 14.23, приложение 5, табл. 1).

5. В дошкольных образовательных организациях должен быть организован правильный питьевой режим. Питьевая вода, в том числе расфасованная в емкости и бутилированная, по качеству и безопасности должна отвечать требованиям на питьевую воду.

Допускается использование кипяченой питьевой воды, при условии ее хранения не более 3-х часов.

При использовании установок с дозированным розливом питьевой воды, расфасованной в емкости, предусматривается замена емкости по мере необходимости, но не реже, чем это предусматривается установленным изготовителем сроком хранения вскрытой емкости с водой.

Обработка дозирующих устройств проводится в соответствии с эксплуатационной документацией (инструкцией) изготовителя (п. 14.26).

6. Ежедневный утренний прием детей проводится воспитателями и (или) медицинскими работниками, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей. По показаниям (при наличии катаральных явлений, явлений интоксикации) ребенку проводится термометрия.

Выявленные больные дети или дети с подозрением на заболевание в дошкольные образовательные организации не принимаются; заболевших в

течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в помещениях медицинского блока) до прихода родителей или их госпитализации в лечебно-профилактическую организацию с информированием родителей (п. 11.2).

Общеобразовательные организации

Обеспечить необходимые условия для соблюдения требований санитарных правил СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях», СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования».

1. Обратить особое внимание на требования к устройству и содержанию туалетов: на каждом этаже должны размещаться туалеты для мальчиков и девочек, оборудованные кабинками с дверями. В санитарных узлах устанавливают педальные ведра, держатели для туалетной бумаги; рядом с умывальными раковинами размещают электрополотенце или приспособление для бумажного полотенца. Унитазы оборудуют сидениями, изготовленными из материалов, допускающих их обработку моющими и дезинфицирующими средствами (п. 4.25 СанПиН 2.4.2.2821-10).

2. Кабинеты физики, химии, биологии, технологии (домоводства), мастерские должны быть обеспечены холодным и горячим водоснабжением (п. 8.1 СанПиН 2.4.2.2821-10).

3. Во всех производственных цехах устанавливают раковины, моечные ванны с подводкой холодной и горячей воды через смесители. Необходимо предусмотреть установку резервных источников горячего водоснабжения, для бесперебойного обеспечения горячей водой производственные цеха и моечные отделения в периоды проведения профилактических и ремонтных работ в котельных, бойлерных и на водопроводных сетях горячего водоснабжения (п.3.3 СанПиН 2.4.5.2409-08).

4. Во всех производственных цехах на пищеблоках устанавливаются раковины для мытья рук (СанПиН 2.4.5.2409-08, приложение 1).

5. Усилить контроль за использованием инвентаря и оборудования согласно маркировке: для отдельного хранения сырых и готовых продуктов, их технологической обработки и раздачи в обязательном порядке должны использоваться отдельные и специально промаркированное оборудование, разделочный инвентарь, кухонная посуда (п. 4.10 СанПиН 2.4.5.2409-08).

6. Чистую столовую посуду хранят в шкафах или на решетках; столовые приборы – в специальных ящиках-кассетах ручками вверх, хранение их на подносах рассыпью не допускается (п. 15.13 СанПиН 2.4.5.2409-08).

Медицинские организации

Медицинская деятельность подлежит лицензированию в соответствии с законодательством Российской Федерации. Обязательным условием для принятия решения о выдаче лицензии является представление соискателем лицензии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования и иного имущества, которые соискатель лицензии предполагает использовать для осуществления деятельности (п. 1.3 СанПиН 2.1.3.2630-10).

1. Требования к зданиям, сооружениям и помещениям, оборудованию, инвентарю

В соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» раздел 1:

Требования к внутренней отделке помещений, своевременному проведению текущих ремонтов, к гигиенической отделке медицинской мебели, наличие резервного источника горячего водоснабжения:

п. 4.1. Для внутренней отделки используются материалы в соответствии с функциональным назначением помещений.

п. 4.2. Поверхность стен, полов и потолков помещений должна быть гладкой, без дефектов, легкодоступной для влажной уборки и устойчивой к обработке моющими и дезинфицирующими средствами. При использовании панелей их конструкция также должна обеспечивать гладкую поверхность.

Требования к водоснабжению и канализации:

п. 5.4. Для вновь строящихся и реконструируемых ЛПО на случай выхода из строя или проведения профилактического ремонта системы горячего водоснабжения должно быть предусмотрено централизованное резервное горячее водоснабжение. Для существующих учреждений в качестве резервного источника устанавливаются водонагревательные устройства.

Требования к отоплению, вентиляции, микроклимату и воздушной среде помещений:

п. 6.5. Системы механической приточно-вытяжной вентиляции должны быть паспортизированы. Эксплуатация (обслуживание) механической приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования осуществляется ответственным лицом организации или другой специализированной организацией. Один раз в год проводится проверка эффективности работы, текущие ремонты (при необходимости), а также очистка и дезинфекция систем механической приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования.

Требования к естественному и искусственному освещению:

п. 7.5. В медицинских организациях уровень естественного и искусственного освещения должен соответствовать санитарным нормам и правилам (приложение 5).

п. 7.8. Светильники общего освещения помещений, размещаемые на потолках, должны быть со сплошными (закрытыми) рассеивателями.

Санитарно-эпидемиологические особенности организации подразделений различного профиля:

п. 10.18.1. В территориальных амбулаторно-поликлинических организациях мощностью до 100 посещений в смену (в том числе в офисах врача общей практики), а также в специализированных амбулаторно-поликлинических организациях неинфекционного профиля (поликлиники восстановительного лечения, врачебно-физкультурные, психоневрологические, кардиологические, наркологические, эндокринологические, онкологические) допускается наличие общей вестибюльной группы для детей и взрослых (с выделением туалета для детей), а также совместное использование диагностических отделений и отделений восстановительного лечения.

2. Организация раннего выявления и учета инфекционных болезней в медицинской документации

Согласно СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»:

п. 9.1. Врачи всех специальностей, средние медицинские работники медицинских организаций, образовательных и оздоровительных организаций, осуществляющих воспитание и обучение детей и подростков, а также других организаций, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, обязаны выявлять больных инфекционными и паразитарными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, а также носителей возбудителей инфекционных болезней.

п. 9.2. Выявление больных и носителей осуществляется при всех видах оказания медицинской помощи, а также при проведении периодических и предварительных при поступлении на работу профилактических медицинских осмотров; медицинских осмотров в период реконвалесценции или диспансеризации; медицинского наблюдения за лицами, общавшимися с больным или носителем; подворных (поквартирных) обходов; медицинских осмотров отдельных групп населения по эпидемическим показаниям; лабораторных исследований биологических материалов от людей.

п. 10.1. Больные инфекционными и паразитарными болезнями, лица с подозрением на инфекционные и паразитарные болезни, лица, общавшиеся с больными инфекционными болезнями, лица, подвергшиеся нападению и укусам кровососущих членистоногих, укусам и ослюнению дикими и домашними животными, а также лица, являющиеся носителями возбудителей

инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию на наличие возбудителей инфекционных и паразитарных болезней и медицинскому наблюдению или лечению (экстренной профилактике), и в случае если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

п. 11.1. Диагностика инфекционных и паразитарных болезней включает комплекс медицинских вмешательств, осуществляемый посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, **в том числе эпидемиологического осмотра**, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях установления диагноза.

п. 11.2. Эпидемиологический анамнез собирается медицинским работником (лечащим врачом), **который несет ответственность за его полноту и качество.**

При сборе эпидемиологического анамнеза устанавливаются **(с указанием места и времени)** наличие контакта с больным инфекционным заболеванием или носителем, с больным животным или сырьем животного происхождения; факта употребления сырой воды, подозрительных продуктов питания; укусов насекомых, членистоногих, нахождения в природных условиях, получения травм, ожогов, ран, проведения медицинских манипуляций (инъекций, гинекологических, стоматологических, хирургических вмешательств и другие); других условий, при которых могло произойти заражение конкретной нозологической формой инфекционной или паразитарной болезни; сведения об иммунизации. Данные эпидемиологического анамнеза вносятся в медицинские документы больного (карта стационарного больного, амбулаторная карта и другие).

п. 11.3. Для постановки диагноза инфекционного или паразитарного заболевания больной с подозрением на заболевание должен быть обследован лабораторно в целях определения возбудителя, вызвавшего заболевание, любым из доступных методов диагностики.

п. 11.4. Забор биологических материалов проводится в первый день обращения больного за медицинской помощью (выявления), в последующем исследования повторяются в определенные для каждой нозологической формы сроки.

п. 12.1. О каждом случае инфекционной ... болезни ... или подозрения на инфекционную ... болезнь ... медицинские работники медицинских ... организаций, ... обязаны в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного (независимо от места его нахождения).

п. 12.2. Ответственными за полноту, достоверность и своевременность учета инфекционных и паразитарных заболеваний, а также оперативное и полное сообщение о них в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, являются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, руководители медицинских, оздоровительных, образовательных и других организаций, выявившие больного.

п. 12.3. Каждый случай инфекционной (паразитарной) болезни или подозрения на это заболевание, а также носительства возбудителей инфекционных (паразитарных) болезней подлежит регистрации и учету в журнале учета инфекционных заболеваний установленной формы по месту их выявления в медицинских, образовательных, оздоровительных и других организациях, а также в территориальных органах, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

п. 15.1. Лица, общавшиеся с больным по месту жительства, учебы, воспитания, работы, в оздоровительной организации, по эпидемическим показаниям подлежат медицинскому наблюдению, лабораторному обследованию и экстренной профилактике. Результаты медицинского наблюдения, лабораторного обследования вносятся в первичную медицинскую документацию.

Согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Глава III. Профилактика внутрибольничных инфекций в стационарах:

п. 1.1. Любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за медицинской помощью вне зависимости от появления симптомов заболевания у пациента во время пребывания в стационаре или после его выписки, а также инфекционное заболевание сотрудника лечебной организации вследствие его инфицирования при работе в данной организации подлежит учету и регистрации как внутрибольничная инфекция.

п. 2.1. Эпидемиологический надзор за ВБИ в хирургических стационарах (отделениях) предусматривает:

- выявление, учет и регистрацию ВБИ у пациентов на основе клинических, лабораторных, эпидемиологических и патолого-анатомических данных;

п. 2.4. Учету и регистрации подлежат заболевания и осложнения в соответствии с международной статистической классификацией болезней, травм и состояний, влияющих на здоровье, 10-го пересмотра. Приложение 13.

п. 2.6. К внутрибольничным послеоперационным инфекциям относятся

заболевания, возникающие в течение 30 дней после оперативного вмешательства, а при наличии имплантата в месте операции - до года.

п. 2.7. Специалист, выявивший случай ВБИ, формулирует диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней, травм и состояний, влияющих на здоровье, 10-го пересмотра, регистрирует в журнале учета инфекционных заболеваний и доводит информацию до врача-эпидемиолога лечебной организации или заместителя главного врача по противоэпидемическим вопросам в целях своевременного проведения противоэпидемических или профилактических мероприятий.

п. 2.9. О каждом случае ВБИ у оперированных больных лечебная организация информирует органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор в установленном порядке.

п. 2.10. Поскольку внутрибольничные инфекции развиваются и выявляются не только во время пребывания больного в стационаре, но и после выписки или перевода в другой стационар и характеризуются многообразием клинических проявлений, организация сбора информации осуществляется не только в стационарах, но и в других лечебных организациях. Все эти лечебные организации должны оперативно сообщать в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и в стационар, в котором проводилась операция, об установленном диагнозе ВБИ у оперированного пациента.

п. 2.13. Общие требования к микробиологическому обеспечению эпидемиологического надзора:

- результаты микробиологических исследований необходимы для осуществления эффективного эпидемиологического надзора;

- при проведении клинических и санитарно-бактериологических исследований должны преобладать исследования по клиническим показаниям, направленные на расшифровку этиологии ВБИ и определение тактики лечения. Объем санитарно-бактериологических исследований определяется эпидемиологической необходимостью.

п. 2.15. Забор материала следует проводить непосредственно из патологического очага до начала антибактериальной терапии, а также во время операции по поводу гнойных процессов.

СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»:

п. 3.1. Выявление больных туберкулезом осуществляется врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками медицинских и оздоровительных организаций.

п. 3.2. При подозрении на туберкулез в медицинских организациях проводится обследование заболевшего в установленном объеме в целях уточнения диагноза.

п. 6.10. Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр проводится лицам в возрасте 15 и 17 лет. При отсутствии данных о

проведении профилактических осмотров флюорографический осмотр проводится во внеочередном порядке.

Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр подростков проводится 1 раз в год:

- при регистрации заболеваемости туберкулезом на территории муниципального образования, субъекта Российской Федерации 60 случаев на 100 тысяч населения в год;

- проживающим в социально неблагополучных семьях и семьях иностранных граждан, прибывших из неблагополучных по туберкулезу стран.

Согласно Постановлению Главного государственного санитарного врача по Липецкой области от 31.03.2010 г. № 15:

п. 1. До достижения эпидемиологического благополучия – заболеваемость не более 30 случаев впервые выявленного туберкулеза на 100 тыс. населения - установить обязательное ежегодное флюорографическое обследование на туберкулез населения старше 15 лет.

СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

п. 5.6. Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию проводится с обязательным до- и послетестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Факт проведения консультирования фиксируется в медицинской документации.

п. 5.7. Консультирование должно проводиться обученным специалистом (желательно врачом-инфекционистом, врачом-эпидемиологом, психологом) и включать основные положения, касающиеся тестирования на ВИЧ, возможные последствия тестирования, определение наличия или отсутствия индивидуальных факторов риска, предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ, видов помощи, доступных для инфицированного ВИЧ. Консультирование представителей уязвимых групп населения может проводиться обученным равным консультантом. Допускается как индивидуальное, так и групповое дотестовое консультирование.

п. 5.8. При проведении дотестового консультирования необходимо в двух экземплярах заполнить форму информированного согласия на проведение освидетельствования на ВИЧ-инфекцию (приложение 2), одна форма выдается на руки обследуемому, другая сохраняется в медицинской организации.

Профилактика гемоконтактных вирусных гепатитов

Согласно СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами»:

п. 4.1. Первичные мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию очага, осуществляет врач лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) или другой медицинский работник, выявивший больного.

п. 4.2. Выявление больных вирусными гепатитами осуществляют медицинские работники учреждений здравоохранения независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности при амбулаторном приеме, посещении больного на дому, устройстве на работу и периодических медицинских осмотрах определенных групп населения, наблюдении за детьми в коллективах, при обследовании контактных в очагах инфекции, а также лабораторном обследовании лиц из групп высокого риска заражения вирусом гепатитов А, В, С, Д, G (медицинские работники, пациенты отделений гемодиализа, доноры, персонал учреждений службы крови и др.).

п. 6.4. Контингенты, подлежащие обязательному обследованию на HBsAg и анти-ВГС в крови методом ИФА

- Доноров резерва из числа медицинских работников обследуют при кроводаче и в плановом порядке 1 раз в год.

- Доноров костного мозга, спермы и других тканей обследуют перед каждой кроводачей биоматериала.

- Обследование групп, указанных в п.п. 2-15 проводят в вирусологических (серологических) лабораториях на базе ЛПУ.

Согласно СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В»:

п. 5.1. Врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических учреждений, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, а также детских, подростковых и оздоровительных учреждений выявляют больных острыми и хроническими формами ГВ, носителей ВГВ на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных при оказании всех видов медицинской помощи.

п. 7.1.1.2. При выявлении инфицированных ВГВ в ЛПУ больной направляется медицинским работником в течение 3-х дней к врачу-инфекционисту по месту жительства для уточнения диагноза, решения вопроса о госпитализации и постановки на диспансерный учет. При выявлении инфицированных ВГВ больных, находящихся на стационарном лечении, необходимо обеспечить проведение им консультации врача-инфекциониста для постановки диагноза, решения вопроса о переводе в инфекционный стационар или назначения необходимой терапии.

п. 7.1.1.3. Все переболевшие острыми формами ГВ и больные хроническими вирусными гепатитами подлежат обязательному диспансерному наблюдению в ЛПУ по месту жительства или в территориальном гепатологическом центре. Первый контрольный осмотр проводят не позднее чем через месяц после выписки из стационара. В случае, если больной был выписан со значительным повышением аминотрансфераз, осмотр проводят через 10-14 дней после выписки.

Переболевшие ОГВ возвращаются к производственной деятельности и учебе не ранее чем через месяц после выписки при условии нормализации лабораторных показателей. При этом сроки освобождения от тяжелой физической работы и спортивных занятий должны составлять 6 - 12 месяцев.

Лица, перенесшие ОГВ, должны находиться под диспансерным наблюдением в течение 6 месяцев. Клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты проводят через 1, 3, 6 месяцев после выписки из стационара. При сохранении клинико-лабораторных признаков заболевания наблюдение пациентов должно быть продолжено.

«Носители» HBsAg находятся на диспансерном наблюдении до получения отрицательных результатов исследований на HBsAg и обнаружения анти-HBs. Объем обследований определяется врачом-инфекционистом (участковым врачом) в зависимости от выявленных маркеров, но не реже одного раза в 6 месяцев.

п. 12.1. Ведущим мероприятием в профилактике гепатита В является вакцинопрофилактика.

п. 12.2. Вакцинация населения против гепатита В проводится в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям и инструкциями по применению медицинских иммунобиологических препаратов.

Согласно СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С»:

п. 3.1. Лабораторная диагностика гепатита С проводится серологическим и молекулярно-биологическим методами исследования.

п. 3.4. Молекулярно-биологическим методом в сыворотке крови определяют РНК вируса гепатита С.

п. 3.11. Лица с anti-HCV IgG в сыворотке (плазме) крови при отсутствии у них РНК вируса гепатита С подлежат динамическому наблюдению в течение 2 лет и обследованию на наличие anti-HCV IgG и РНК вируса гепатита С не реже одного раза в 6 месяцев.

п. 6.4.1.1. Лица, у которых при обследовании в сыворотке (плазме) крови впервые выявлены anti-HCV IgG и (или) РНК вируса гепатита С, в течение 3 дней направляются врачом, назначившим обследование, к врачу-инфекционисту для постановки на диспансерный учет, проведения комплексного клинико-лабораторного обследования, установления диагноза и определения тактики лечения.

п. 6.4.3.1. Контактными при гепатите С считаются лица, которые могли быть инфицированы ВГС при реализации известных путей передачи возбудителя инфекции.

п. 6.4.3.2. Комплекс мероприятий в отношении контактных лиц проводится медицинскими работниками медицинских организаций по месту жительства (пребывания) и включает:

- их выявление и учет (в листе наблюдения за контактными);
- проведение медицинского осмотра при выявлении очага;
- лабораторное обследование в соответствии с приложением 1 и приложением 2 к настоящим санитарным правилам;
- беседу о клинических признаках гепатита С, способах инфицирования, факторах передачи инфекции и мерах профилактики.

СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций»:

п. 5.2. Информация о выявленных случаях заболевания гриппом и ОРВИ передается медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в еженедельном, а в период эпидемического неблагополучия - в ежедневном режиме.

п. 5.3. При возникновении в дошкольных образовательных организациях, медицинских, оздоровительных организациях и организациях социального обеспечения 5 и более случаев с симптомами острой респираторной инфекции (гриппа или ОРВИ), связанных между собой инкубационным периодом (в течение 7 дней), медицинский персонал указанных организаций информирует об этом территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

п. 7.9. В организациях и общежитиях в период эпидемии гриппа и ОРВИ выявление, изоляция больных и экстренная неспецифическая профилактика лицам, общавшимся с больным гриппом и ОРВИ, осуществляется медицинским персоналом медицинских организаций.

Профилактика паразитарных болезней

СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации»:

п. 4.1. Выявление больных и лиц с подозрением на паразитозы осуществляется медицинскими организациями при всех видах оказания медицинской помощи.

Обследованию на гельминтозы и кишечные протозоозы подлежат: дети, посещающие детские дошкольные образовательные организации; персонал детских дошкольных образовательных организаций; школьники младших классов, дети, подростки, декретированные и приравненные к ним группы населения при диспансеризации и профилактических осмотрах; дети, подростки по эпидемическим показаниям; дети и подростки, оформляющиеся в детские дошкольные и другие образовательные организации, приюты, дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, на

санаторно-курортное лечение, в оздоровительные организации, в детские отделения больниц; дети всех возрастов детских организаций закрытого типа и круглогодичного пребывания, больные детских и взрослых поликлиник и больниц, лица, общавшиеся с больными.

п. 13.2. Осмотру на педикулез и чесотку подлежат:

- дети, посещающие дошкольные образовательные организации, - ежемесячно;
- учащиеся общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций - 4 раза в год;
- учащиеся школ-интернатов, дети, проживающие в детских домах, домах ребенка, - в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- дети, выезжающие на отдых в оздоровительные организации, - до отъезда;
- дети, находящиеся в детской оздоровительной организации, - еженедельно;
- больные, поступающие на стационарное лечение, - при поступлении и далее 1 раз в 7 дней;
- лица, находящиеся в организациях системы социального обеспечения, - 2 раза в месяц;
- амбулаторные больные - при обращении;
- работники организаций - при проведении диспансеризации и профилактических осмотров.

п. 13.7. За лицами, контактировавшими с больным педикулезом, устанавливается медицинское наблюдение сроком на 1 месяц с проведением осмотров 1 раз в 10 дней с занесением результатов осмотра в журнал.

3. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря

Согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 гл. I.:

п. 11.5. Уборочный инвентарь (тележки, мопы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении. Схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря. Стиральные машины для стирки мопов и другой ветоши устанавливаются в местах комплектации уборочных тележек.

п. 11.10. Использованный уборочный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат. Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть отдельным, иметь четкую маркировку, применяться отдельно для кабинетов, коридоров, санузлов.

4. Правила обработки рук медицинского персонала и кожных, покровов пациентов

Согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 гл. I.:

п. 12.1. В целях профилактики ВБИ обеззараживанию подлежат руки медицинских работников (гигиеническая обработка рук, обработка рук хирургов) и кожные покровы пациентов (обработка операционного и инъекционного полей, локтевых сгибов доноров, санитарная обработка кожных покровов).

В зависимости от выполняемой медицинской манипуляции и требуемого уровня снижения микробной контаминации кожи рук медицинский персонал осуществляет гигиеническую обработку рук или обработку рук хирургов. Администрация организует обучение и контроль выполнения требований гигиены рук медицинским персоналом.

п. 12.2. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений. Перед обработкой рук хирургов необходимо снять также часы, браслеты и пр. Для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования, при обработке рук хирургов - только стерильные тканевые.

п. 12.4.5. При использовании дозатора новую порцию антисептика (или мыла) наливают в дозатор после его дезинфекции, промывания водой и высушивания. Предпочтение следует отдавать локтевым дозаторам и дозаторам на фотоэлементах.

п. 12.4.6. Кожные антисептики для обработки рук должны быть легко доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и с высокой нагрузкой на персонал (отделения реанимации и интенсивной терапии и т.п.) дозаторы с кожными антисептиками для обработки рук должны размещаться в удобных для применения персоналом местах (у входа в палату, у постели больного и др.). Следует также предусматривать возможность обеспечения медицинских работников индивидуальными емкостями (флаконами) небольших объемов (до 200 мл) с кожным антисептиком.

5. Требования к организации дезинфекционных и стерилизационных мероприятий

Согласно главы II. СанПиН 2.1.3.2630-10:

п. 2. Требования к проведению дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения:

п. 2.25. Хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала согласно инструкции по его применению.

п. 2.34. Учет стерилизации изделий медицинского назначения ведут в журнале по учетной статистической форме.

п. 11.3. Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств, используемых для обработки различных объектов:

- для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения, а также для их предварительной очистки (при использовании средств, обладающих фиксирующими свойствами);

- для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования;

- для обеззараживания уборочного материала, отходов классов Б и В.

Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.

Согласно СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности»:

п. 3.7.3. Стерилизацию изделий медицинского назначения проводят путем обработки в стерилизаторах, погружением в растворы стерилизующих средств, воздействием ионизирующего облучения.

6. Организация и проведение производственного контроля

Согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» гл. II:

п. 1.2. Для проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий ООМД должны регулярно обеспечиваться средствами для стерилизации изделий медицинского назначения, а также стерилизационными упаковочными материалами и средствами контроля (в том числе химическими индикаторами).

п. 3.2.1. Производственный контроль проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий осуществляется на основании соответствующего раздела плана производственного контроля МО, включающего программу лабораторно-инструментального контроля. План производственного контроля разрабатывает лицо, ответственное за организацию и проведение производственного контроля, а утверждает руководитель лечебно-профилактической организации.

Согласно СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»:

п. 2.4. Производственный контроль включает:

- а) наличие официально изданных санитарных правил, методов и

методик контроля факторов среды обитания в соответствии с осуществляемой деятельностью;

б) осуществление (организацию) лабораторных исследований и испытаний в случаях, установленных настоящими санитарными правилами и другими государственными санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами:

- на границе санитарно-защитной зоны и в зоне влияния предприятия, на территории (производственной площадке), на рабочих местах с целью оценки влияния производства на среду обитания человека и его здоровье;

- сырья, полуфабрикатов, готовой продукции и технологий их производства, хранения, транспортировки, реализации и утилизации;

в) организацию медицинских осмотров, профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения;

г) контроль за наличием сертификатов, санитарно-эпидемиологических заключений, личных медицинских книжек, санитарных паспортов на транспорт, иных документов, подтверждающих качество, безопасность сырья, полуфабрикатов, готовой продукции и технологий их производства, хранения, транспортировки, реализации и утилизации в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

д) обоснование безопасности для человека и окружающей среды новых видов продукции и технологии ее производства, критериев безопасности и (или) безвредности факторов производственной и окружающей среды и разработка методов контроля, в том числе при хранении, транспортировке и утилизации продукции, а также безопасности процесса выполнения работ, оказания услуг;

е) ведение учета и отчетности, установленной действующим законодательством по вопросам, связанным с осуществлением производственного контроля;

ж) своевременное информирование населения, органов местного самоуправления, органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации об аварийных ситуациях, остановках производства, о нарушениях технологических процессов, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения;

з) визуальный контроль специально уполномоченными должностными лицами (работниками) организации за выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, соблюдением санитарных правил, разработку и реализацию мер, направленных на устранение выявленных нарушений.

п. 2.5. Номенклатура, объем и периодичность лабораторных исследований и испытаний определяются с учетом санитарно-эпидемиологической характеристики производства, наличия вредных производственных факторов, степени их влияния на здоровье человека и среду его обитания. Лабораторные исследования и испытания осуществляются юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем самостоятельно либо с привлечением лаборатории, аккредитованной в установленном порядке.

п. 3.3. Перечень химических веществ, биологических, физических и иных факторов, а также объектов производственного контроля, представляющих потенциальную опасность для человека и среды его обитания (контрольных критических точек), в отношении которых необходима организация лабораторных исследований и испытаний, с указанием точек, в которых осуществляется отбор проб (проводятся лабораторные исследования и испытания), и периодичности отбора проб (проведения лабораторных исследований и испытаний)

Основанием для определения перечня химических веществ, биологических, физических и иных факторов, выбора точек, в которых осуществляются отбор проб, лабораторные исследования и испытания, и определения периодичности отбора проб и проведения исследований, в том числе в санитарно-защитной зоне и в зоне влияния предприятия, являются санитарные правила, гигиенические нормативы и данные санитарно-эпидемиологической оценки.

п. 3.7. Перечень форм учета и отчетности, установленной действующим законодательством по вопросам, связанным с осуществлением производственного контроля;

п. 3.8. Перечень возможных аварийных ситуаций, связанных с остановкой производства, нарушениями технологических процессов, иных создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения ситуаций, при возникновении которых осуществляется информирование населения, органов местного самоуправления, органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

п. 4.2. При оказании дезинфекционных услуг следует предусматривать контроль за эффективностью изготавливаемых и применяемых препаратов, соблюдением требований при их использовании.

Согласно СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах»:

п. 3.3. Руководителем (врачом) структурного подразделения (кабинета), выполняющего эндоскопические вмешательства, должна разрабатываться рабочая инструкция по обработке эндоскопов, имеющихся на оснащении структурного подразделения (кабинета), которая утверждается руководителем медицинской организации. Указанная инструкция должна

разрабатываться на основании положений настоящих санитарных правил с учетом вида, марки (модели) эндоскопов, эксплуатационной документации на них и на оборудование, предназначенное для их обработки и хранения, инструкций по применению используемых химических средств очистки, дезинфекции и стерилизации.

п. 7.4. Растворы моющих средств для очистки эндоскопов на основе ферментов и (или) поверхностно-активных веществ применяются однократно. Растворы дезинфицирующих средств в режиме очистки, совмещенной с дезинфекцией, применяются до изменения внешнего вида, но не более одной рабочей смены.

п. 7.8. При многократном применении (в пределах срока годности) рабочих растворов средств для стерилизации и ДВУ:

- медицинские изделия перед погружением в раствор должны просушиваться (ручной способ обработки);

- должен контролироваться уровень содержания действующего вещества в рабочем растворе экспресс индикаторами (если они разработаны для средства) не реже одного раза в смену (ручной и механизированный способы обработки);

- при снижении уровня содержания действующего вещества в рабочем растворе ниже нормативного значения или появлении первых визуальных признаков загрязнения раствор заменяется.

п. 5.14. Зона ДВУ и хранения эндоскопов должна оборудоваться и оснащаться:

- емкостью для проведения ДВУ в растворе химического средства объемом не менее 10 литров и (или) МДМ;

- моечными ваннами для удаления остатков средства ДВУ с/из эндоскопов для гастроинтестинальных исследований;

- емкостями для ополаскивания бронхоскопов (при использовании стерильной воды - стерильными, в других случаях - продезинфицированными);

- столами для сушки и упаковки обработанных эндоскопов;

- шкафами для хранения эндоскопов или шкафами для сушки и хранения эндоскопов в асептической среде;

- стеллажами (шкафами) для хранения стерильных материалов (простыни, пеленки, перчатки, чехлы для эндоскопов).

п. 5.15. Все виды шкафов для хранения обработанных эндоскопов подлежат очистке и дезинфекции раствором химического средства в бактерицидном режиме не реже 1 раза в неделю, если иное не предусмотрено инструкцией по эксплуатации.

п. 10.4. Плановый бактериологический контроль качества обработки каждого эндоскопа для нестерильных манипуляций проводится в соответствии с планом производственного контроля ежеквартально. Критерием эффективности ДВУ является отсутствие роста бактерий группы

кишечной палочки, золотистого стафилококка, синегнойной палочки, плесневых и дрожжевых грибов, а также других условно-патогенных и патогенных микроорганизмов. При этом условии показатель общей микробной обсемененности исследуемых каналов эндоскопа должен быть менее 100 КОЕ/мл.

п. 10.5. Внеплановые бактериологические исследования смывов с эндоскопа для нестерильных вмешательств должны проводиться при подозрении на нарушение герметичности аппарата, после его ремонта или по эпидемическим показаниям.

п. 10.6. При проведении планового и внепланового бактериологического контроля эффективности ДВУ для отбора смывов используется стерильная дистиллированная вода или тампоны, смоченные в стерильной дистиллированной воде. Смывы отбираются с обработанного и просушенного эндоскопа в зоне для ДВУ моечно-дезинфекционного помещения до начала работы. Микробиологическому исследованию подлежат образцы смывов с поверхностей вводимой части эндоскопа, клапанов, гнезд клапанов, блока управления, из биопсийного канала.

7. Обращение с опасными медицинскими отходами, в т.ч. ведение документации по учету медицинских отходов

Согласно СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»:

п. 4.11. Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.

Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.

Для сбора органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия.

В случае применения аппаратных методов обеззараживания в организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, на рабочих местах допускается сбор отходов класса Б в общие емкости (контейнеры, пакеты) использованных шприцев в неразобранном виде с предварительным отделением игл (для отделения игл необходимо использовать иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели), перчаток, перевязочного материала и так далее.

п. 4.13. После заполнения пакета не более чем на 3/4 сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении,

завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса Б. Твердые (непрокальываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.

п. 4.16. Медицинские отходы класса Б из подразделений в закрытых одноразовых емкостях (пакетах) помещают в контейнеры и затем в них перемещают на участок по обращению с отходами или помещение для временного хранения медицинских отходов до последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/обезвреживания. Доступ посторонних лиц в помещения временного хранения медицинских отходов запрещается.

Контейнеры должны быть изготовлены из материалов, устойчивых к механическому воздействию, воздействию высоких и низких температур, моющих и дезинфицирующих средств, закрываться крышками, конструкция которых не должна допускать их самопроизвольного открывания.

п. 4.33. При сборе медицинских отходов запрещается:

- вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;

- снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;

- пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;

- утрамбовывать отходы классов Б и В;

- осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;

- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;

- устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов.

п. 8.2. Для учета медицинских отходов классов Б и В служат следующие документы:

- технологический журнал учета отходов классов Б и В в структурном подразделении; в журнале указывается количество единиц упаковки каждого вида отходов;

- технологический журнал учета медицинских отходов организации. В журнале указывается количество вывозимых единиц упаковки и/или вес отходов, а также сведения об их вывозе с указанием организации, производящей вывоз;

- документы, подтверждающие вывоз и обезвреживание отходов, выданные специализированными организациями, осуществляющими транспортирование и обезвреживание отходов;

- технологический журнал участка по обращению с отходами, который является основным учетным и отчетным документом данного участка.

8. Обеспечение безбарьерного доступа в медицинскую организацию маломобильных групп населения

Согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
I. Общие требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность:

п. 3.2. В медицинских организациях должны быть созданы условия для удобного доступа и комфортного пребывания маломобильных групп населения.

9. Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям

Согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»:

Раздел I, П. 15. Требования к условиям труда медицинского персонала:

п. 15.11.1. Количество шкафов в гардеробных следует принимать равным 100% списочного состава медицинского и технического персонала; гардеробные должны быть обеспечены двухсекционными закрывающимися шкафами, обеспечивающими раздельное хранение домашней и рабочей одежды.

Требования к параметрам физических факторов на рабочих местах сотрудников:

п. 7.5. В медицинских организациях уровень естественного и искусственного освещения должен соответствовать санитарным нормам и правилам/

п. 5.8. Для обеспечения нормативных параметров микроклимата в производственных помещениях допускается устройство кондиционирования воздуха, в том числе с применением сплит-систем, предназначенных для использования в лечебно-профилактических учреждениях. Замену фильтров тонкой очистки необходимо проводить не менее 1 раза в 6 месяцев, если иное не предусмотрено производителем.

п. 5.21. Обслуживание систем вентиляции и кондиционирования воздуха и профилактический ремонт проводятся ответственным лицом или по договору со специализированной организацией.

п. 6.6. Система вентиляции производственных помещений МО, размещенных в жилых зданиях, должна быть отдельной от вентиляции жилого дома.

п. 15.2. На рабочих местах медицинского и другого персонала должно быть обеспечено соблюдение соответствующих гигиенических нормативов

(параметры микроклимата, уровни освещенности, ионизирующих и неионизирующих излучений, чистоты воздуха рабочей зоны, а также шума, ультразвука, вибрации, электромагнитных полей, ультрафиолетового, лазерного излучения). Гигиенические нормативы изложены в приложениях 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11.

Согласно СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы»:

п. 1.4. Настоящие Санитарные правила определяют санитарно-эпидемиологические требования к:

- проектированию, изготовлению и эксплуатации отечественных ПЭВМ, используемых на производстве, в обучении, в быту, в игровых автоматах на базе ПЭВМ;

- эксплуатации импортных ПЭВМ, используемых на производстве, в обучении, в быту и в игровых комплексах (автоматах) на базе ПЭВМ;

- проектированию, строительству и реконструкции помещений, предназначенных для эксплуатации всех типов ПЭВМ, производственного оборудования и игровых комплексов (автоматов) на базе ПЭВМ;

- организации рабочих мест с ПЭВМ, производственным оборудованием и игровыми комплексами (автоматами) на базе ПЭВМ.

п. 1.5. Требования Санитарных правил распространяются:

- на условия и организацию работы с ПЭВМ;

- на вычислительные электронные цифровые машины персональные, портативные; периферийные устройства вычислительных комплексов (принтеры, сканеры, клавиатура, модемы внешние, электрические компьютерные сетевые устройства, устройства хранения информации, блоки бесперебойного питания и пр.), устройства отображения информации (видеодисплейные терминалы (ВДТ) всех типов) и игровые комплексы на базе ПЭВМ.

п. 1.9. Рабочие места с использованием ПЭВМ должны соответствовать требованиям настоящих Санитарных правил.

п. 6.14. Коэффициент пульсации не должен превышать 5%.

Согласно гл. V. Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

Требования к внутренней отделке помещений:

п. 3.2. Стены стоматологических кабинетов, углы и места соединения стен, потолка и пола должны быть гладкими, без щелей.

п. 3.3. Для отделки стен в кабинетах применяются отделочные материалы, разрешенные для использования в помещениях с влажным, асептическим режимом, устойчивые к дезинфектантам. Стены операционной, кабинетов хирургической стоматологии и стерилизационной отделяются

на всю высоту глазурованной плиткой или другими разрешенными для этих целей материалами.

Требования к естественному и искусственному освещению:

п. 6.14. Светильники местного и общего освещения должны иметь соответствующую защитную арматуру, предусматривающую их влажную очистку и предохраняющую органы зрения персонала от слепящего действия ламп.

Требования к водоснабжению и канализации:

п. 5.9. Санузлы обеспечиваются туалетной бумагой, средствами для мытья рук.

Требования к организации дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, согласно главы II. СанПиН 2.1.3.2630-10:

п. 1.3. Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств, используемых для обработки различных объектов:

- для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения, а также для их предварительной очистки (при использовании средств, обладающих фиксирующими свойствами);

- для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования;

- для обеззараживания уборочного материала, отходов классов Б и В.

Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.

п. 1.5.1. В ходе текущей очаговой дезинфекции проводится систематическое обеззараживание потенциально контаминированных выделений больного и всех объектов внутрибольничной среды, с которыми больной имел контакт: изделий медицинского назначения, предметов ухода, посуды, белья, поверхностей в помещениях, в том числе мебели и оборудования, обеззараживание медицинских отходов классов Б и В, дезинсекция и дератизация. При текущей дезинфекции проводится гигиеническая обработка рук медицинского персонала, полная или частичная обработка кожных покровов больных и персонала, инъекционного поля.

п. 2.25. Хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала согласно инструкции по его применению.

п. 2.33. Не допускается использование простерилизованных изделий медицинского назначения с истекшим сроком хранения после стерилизации.

Согласно гл. 5 СанПиН 2.1.3.2630-10 п. 8. Санитарно-противоэпидемические мероприятия:

п. 8.1.2. Все стоматологические кабинеты должны быть обеспечены изделиями медицинской техники и медицинского назначения в количестве, достаточном для бесперебойной работы с учетом времени, необходимого для их обработки между манипуляциями у пациентов: на каждое рабочее место врача-стоматолога - не менее 6 наконечников (по два угловых, прямых, турбинных), на каждое посещение - индивидуальный смотровой стоматологический комплект, состоящий из набора инструментов (лоток, зеркало стоматологическое, пинцет зубохирургический, зонд стоматологический), пакет с ватными валиками, пакет с пинцетом (для работы со стерильными инструментами, необходимыми для каждого пациента). При необходимости набор доукомплектовывают другими инструментами (зонд стоматологический пуговчатый, зонд пародонтологический градуированный, гладилки, шпатель, экскаваторы и др.).

п. 8.3.11. При наличии в стоматологической медицинской организации более трех стоматологических кресел предстерилизационную очистку и стерилизацию проводят в специально выделенных помещениях - стерилизационных (автоклавных) с выделением "чистых" и "грязных" зон и соблюдением поточности.

В остальных случаях предстерилизационную очистку и стерилизацию изделий медицинского назначения допускается проводить в кабинетах, для чего в них должно быть установлено необходимое оборудование.

Предстерилизационную очистку изделий осуществляют после дезинфекции или при совмещении с дезинфекцией в одном процессе (в зависимости от применяемого средства): ручным или механизированным (в соответствии с инструкцией по эксплуатации, прилагаемой к конкретному оборудованию) способом.

п. 8.3.12. Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки азопирамовой или амидопириновой пробы на наличие остаточных количеств крови, а также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств (только в случаях применения средств, рабочие растворы которых имеют рН более 8,5) в соответствии с действующими методическими документами и инструкциями по применению конкретных средств.

Требования к обработке рук медицинского персонала

Согласно главы I п.12 СанПиН 2.1.3.2630-10:

п. 12.1. В целях профилактики ВБИ обеззараживанию подлежат руки медицинских работников (гигиеническая обработка рук, обработка рук хирургов) и кожные покровы пациентов (обработка операционного и инъекционного полей, локтевых сгибов доноров, санитарная обработка кожных покровов).

В зависимости от выполняемой медицинской манипуляции и требуемого уровня снижения микробной контаминации кожи рук

медицинский персонал осуществляет гигиеническую обработку рук или обработку рук хирургов. Администрация организует обучение и контроль выполнения требований гигиены рук медицинским персоналом.

п. 12.2. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений. Перед обработкой рук хирургов необходимо снять также часы, браслеты и пр. Для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования, при обработке рук хирургов - только стерильные тканевые.

10. Мероприятия по организации, планированию и обеспечению безопасности иммунизации проводятся в соответствии с:

ФЗ № 157-ФЗ от 17.09.1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»:

Статья 9. Национальный календарь профилактических прививок

1. Национальный календарь профилактических прививок включает в себя профилактические прививки против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита, гемофильной инфекции, пневмококковой инфекции и гриппа.

СП 3.1./3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний»:

п. 8.8. Факт проведения профилактической прививки или отказа от нее в письменном виде должен быть зафиксирован в медицинских документах постоянного хранения.

п. 18.9. Иммунизация должна осуществляться в соответствии с медицинскими показаниями и противопоказаниями.

СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита»:

п. 6.2. Иммунизация населения против кори, краснухи и эпидемического паротита проводится в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Детям и взрослым, получившим прививки в рамках национального календаря профилактических прививок, в сыворотке крови которых в стандартных серологических тестах не обнаружены антитела к соответствующему возбудителю, прививки против кори, краснухи и/или эпидемического паротита проводят дополнительно в соответствии с инструкциями по применению иммунобиологических препаратов.

Для иммунизации применяются медицинские иммунобиологические препараты, зарегистрированные и разрешенные к применению на территории

Российской Федерации в установленном законодательством порядке согласно инструкциям по их применению.

СП 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней»:

п. 4.1. Для организации проведения профилактических прививок в лечебно-профилактической организации должны быть документы, обеспечивающие полноту, достоверность и своевременность учета групп населения, подлежащих вакцинации, и выполненных прививок.

п. 5.1. Годовой план профилактических прививок определяет объем работы медицинской организации по иммунопрофилактике, позволяет оценивать полноту иммунизации в течение года, планировать потребность в МИБП по лечебно-профилактической организации, а также по району, городу, субъекту Российской Федерации в целом.

Планирование профилактических прививок проводится лечебно-профилактической организацией после уточнения численности обслуживаемого населения (переписи), его возрастного и профессионального состава, анализа данных индивидуальных учетных форм и медицинских документов, содержащих сведения о выполненных прививках.

Качество прививочной работы в существенной степени зависит от полноты и своевременности учета населения, проживающего или работающего в районе деятельности лечебно-профилактической организации и подлежащего иммунизации.

п. 5.6. Для учета взрослого населения проводится перепись работающего и неработающего населения. Перепись работающего населения проводится ежегодно в сентябре - октябре месяце по организациям, расположенным на территории обслуживания лечебно-профилактической организации. Руководителями организаций ежегодно представляются в лечебно-профилактические организации списки работающих с указанием года рождения, занимаемой должности. В списки работающих медицинским работником вносятся уточненные сведения о прививках, в том числе на вновь поступивших, на основании представленных ими документов о профилактических прививках. Все данные поступают в прививочную картотеку или базу данных АСУИ в поликлинике.

Перепись неработающего населения должна составляться по каждому дому отдельно с указанием номеров квартир. В перепись включаются все неработающие от 15 лет и старше, фактически проживающие по данному адресу, с указанием прививочного анамнеза.

На основании переписи неработающего и работающего населения составляется сводная перепись взрослого населения по лечебно-профилактической организации.

п. 5.7. Годовой план профилактических прививок формируется в соответствии с национальным календарем прививок, календарем прививок по эпидемическим показаниям, на основании полного учета детского и

взрослого населения, проведенных ранее профилактических прививок, наличия сведений о длительных медицинских отводах, о перенесенных инфекционных заболеваниях, а также прогнозируемого числа новорожденных.

В лечебно-профилактических организациях, обслуживающих детское население, в план включаются:

- дети и подростки в возрасте от 0 до 17 лет включительно - неорганизованные, проживающие на территории обслуживания лечебно-профилактической организации, и организованные, посещающие детские дошкольные организации, школы и другие образовательные организации на территории обслуживания, независимо от форм собственности.

В лечебно-профилактических организациях, обслуживающих взрослое население, план составляется на неработающее население и население, работающее в организациях на территории обслуживания, после проведения переписи в сентябре - октябре месяце.

п. 5.8. Планы профилактических прививок составляют:

- в лечебно-профилактических организациях - участковые бригады (врач, медицинская сестра) или сестра-картотетчица;

- в детских образовательных организациях - медицинские работники (врач, медицинская сестра организации) совместно с сестрой-картотетчицей лечебно-профилактической организации.

Ответственное лицо за проведение иммунопрофилактики в каждой лечебно-профилактической организации формирует сводный годовой план профилактических прививок по лечебно-профилактической организации.

Согласованный с территориальными органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора годовой план утверждается руководителями лечебно-профилактических организаций и представляется для обобщения в территориальный орган управления здравоохранением.

С целью выполнения годового плана профилактических прививок формируется персонифицированный план прививок на текущий месяц, который фиксируется в рабочем журнале участковой медицинской сестры, медицинской сестры детской образовательной организации, а при наличии в лечебно-профилактической организации программного средства по иммунизации - ежемесячно выдается сестрой-картотетчицей лечебно-профилактической организации в распечатанном виде. Заполнение журнала (распечатанного плана) по всем графам создает отчетный документ о выполненных прививках за месяц и причинах невыполнения плана на текущий месяц по каждому пациенту.

п. 5.9. Для формирования отчета о профилактических прививках сведения о выполненных прививках в детских организациях, пофамильно, в конце каждого месяца представляются в прививочную картотеку по графику медицинскими сестрами организаций. На основании записи в рабочем

журнале медсестры или в плане-распечатке сведения вносятся в учетные формы профилактических прививок.

Персонафицированные сведения о выполненных прививках подросткам и взрослым на здравпунктах организаций, прививочными бригадами в организациях без здравпунктов поступают в лечебно-профилактические организации, обслуживающие взрослое население, на основании отчетов о профилактических прививках, представленных медицинскими работниками организаций и прививочных бригад, проводивших иммунизацию.

Сведения о выполненных прививках в прививочных кабинетах детских и взрослых лечебно-профилактических организаций поступают в течение месяца по мере их выполнения в прививочную картотеку или в локальную сеть АСУИ через запись в истории развития ребенка или в медицинской карте амбулаторного больного.

Ежемесячно подводят итоги выполнения и причины невыполнения месячного плана прививок (медицинские отводы, миграция, отказы от прививок) по каждому участку организации для принятия соответствующих организационных мер.

Ответственное лицо за проведение иммунопрофилактики в каждой лечебно-профилактической организации организует формирование сводного отчета о профилактических прививках и направление отчета в учреждения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в установленном порядке.

п. 8.2. Для оценки эффективности мероприятий используются показатели:

- уровень охвата профилактическими прививками и своевременность иммунизации;
- показатели заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
- причины непривитости и их обоснованность;
- регистрация поствакцинальных осложнений, анализ причин их возникновения.

п. 8.5. Анализируется удельный вес непривитых в каждом декретированном возрасте, а также структура причин непривитости по каждому виду прививки:

- отказы, миграция, отсутствие МИБП, отсутствие вызова на прививку, отсутствие кадров;
- длительные и временные медицинские отводы.

При анализе причин оценивается:

- работа с лицами, отказывающимися от прививок;
- работа с временно выбывающими детьми;
- работа с детьми, мигрирующими внутри города;
- работа с беженцами, переселенцами;

- причина отсутствия кадров, принимаемые меры;
- причины отсутствия или несвоевременного получения МИБП;
- причины несвоевременного вызова на прививки;
- структура заболеваний, определивших оформление отводов от прививок;
- качество диспансерного наблюдения за больными детьми;
- эффективность системы наблюдения за детьми первого года жизни с отягощенным анамнезом, с анализом своевременности их вакцинации;
- система оформления длительных медицинских отводов в лечебно-профилактической организации (специалистом, врачом-иммунологом, иммунологической комиссией, участковым врачом);
- обоснованность медицинских отводов в соответствии с современными противопоказаниями;
- своевременность пересмотра медицинских отводов;
- методическая работа с врачами лечебно-профилактической организации по вопросу медицинских отводов от прививок.

На основании анализа причин неполного охвата прививками разрабатывают план мероприятий по их устранению.

СП 3.1.2.3113-13 «Профилактика столбняка»:

п. 7.1. С целью предупреждения возникновения заболеваний столбняком проводят неспецифическую и специфическую профилактику.

Неспецифическая профилактика направлена на предупреждение травматизма в быту и на производстве, исключение возможности заражения операционных, пупочных и других ран, раннюю и тщательную хирургическую обработку ран.

Специфическая профилактика (иммунопрофилактика) проводится в виде плановой активной иммунизации детей и взрослых и экстренной иммунопрофилактики по поводу травм.

п. 7.4. Экстренную профилактику столбняка (препараты и схемы их применения) осуществляют в соответствии с нормативными документами. Назначение препаратов для экстренной иммунопрофилактики столбняка проводится дифференцированно в зависимости от наличия документального подтверждения о проведении профилактической прививки или данных иммунологического контроля напряженности противостолбнячного иммунитета, а также с учетом характера травмы.

п. 9.1. Сведения о больном и проведенной ему экстренной профилактике, а также об осложнении, в случае его развития после введения препаратов, применяемых для экстренной профилактики столбняка, вносят в журнал регистрации оказания помощи при травмах. Эти данные вносят также: в историю развития ребенка, карту учета профилактических прививок или амбулаторную карту взрослого, журнал учета профилактических прививок, в журнал учета экстренной профилактики столбняка при травмах, в сертификаты профилактических прививок.

п. 9.2. Сведения о проведенной плановой иммунизации против столбняка вносят в установленные учетные формы медицинской документации.

11. Обеспечение контроля холодной цепи при транспортировке и хранении иммунобиологических лекарственных средств

Согласно СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов» VII. Требования к оборудованию для контроля температурного режима в системе «холодовой цепи»:

п. 7.3. Для выявления нарушений температурного режима (выход за пределы заданных температурно-временных условий) используются средства контроля – термоиндикаторы.

п. 7.4. Средства измерения температуры (термометры, термографы, терморегистраторы) и средства выявления нарушений температурного режима (термоиндикаторы) должны обеспечивать сквозной непрерывный контроль температурного режима от момента закладки ИЛП в упаковочную тару до их получения пользователями на всех этапах транспортирования и в течение всего периода хранения.

Предприятия торговли продовольственными товарами, в т.ч. оптовые склады пищевых продуктов

1. В предприятиях торговли, независимо от форм собственности, организуется производственный контроль. ЮЛ и ИП разрабатывают программу производственного контроля. Производственный контроль включает визуальный (документальный) контроль и лабораторно-инструментальный контроль. Визуальный контроль проводится по соответствию условий выполнения деятельности требованиям санитарных правил и нормативов (СП 2.3.6.166-01, СП 2.3.6.1079-01, СП 1.1.1058-01).

Визуальный (документальный) контроль проводит ЮЛ или ИП (осмотр и ведение журналов в соответствии с программой производственного контроля). Лабораторно-инструментальный контроль проводят организации по договорам с аккредитованными испытательными лабораторными центрами.

2. ЮЛ и ИП, осуществляющие торговлю продовольственными товарами, должны исполнять требования СП 2.3.6.1066 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям торговли и обороту в них продовольственного сырья и пищевых продуктов»:

п. 5.2. В организациях торговли все помещения должны располагаться с учетом поточности, отсутствия встречных потоков и перекрестов сырых и готовых пищевых продуктов, продовольственных и непродовольственных товаров.

п. 10.1. Оборудование, инвентарь, посуда должны содержаться в чистоте.

п. 10.5. Режим мытья торгового инвентаря ручным способом состоит из следующих этапов: б) мытье инвентаря щеткой с добавлением моющих средств при температуре воды 45-50°C, в) ополаскивание инвентаря горячей проточной водой с температурой не ниже 65°C, г) просушивание на специальных полках или решетках.

п. 10.7. Применяются моющие и дезинфицирующие средства, разрешенные органами и учреждениями госсанэпидслужбы в установленном порядке, которые используются в строгом соответствии с прилагаемыми инструкциями и хранятся в специально отведенных местах в таре производителя.

п. 10.8. Текущий ремонт (побелка, покраска помещений, оборудования и др.) производится по мере необходимости.

п. 6.4. Контроль за температурно-влажностным режимом хранения продуктов в складских помещениях производится ежедневно с помощью термометров и психрометров, установленных на видном месте, удаленных от дверей и испарителей.

п. 7.4. Этикетки (ярлыки) на таре поставщика должны сохраняться до окончания сроков годности (хранения) пищевых продуктов.

п. 4.7. Естественное и искусственное освещение во всех торговых, складских помещениях должно соответствовать требованиям, предъявляемым к естественному и искусственному освещению.

п. 12.3. Методика, кратность и условия проведения дезинсекционных и дератизационных работ регламентируется гигиеническими требованиями, предъявляемыми к проведению дезинфекционных, дератизационных и дезинсекционных работ.

3. Согласно ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части ее маркировки»:

п. 4.12. (5) ст. 4. При фасовании пищевой продукции организациями розничной торговли в отсутствие потребителя на потребительской упаковке или прикрепленной к ней этикетке должны быть указаны наименование пищевой продукции, дата ее изготовления, срок ее годности и условия хранения.

4. Согласно ТР ТС «021/2011 «О безопасности продукции» п. 7 ст. 17 при хранении продукции должны соблюдаться условия хранения и срок годности, установленные изготовителем. Установленные изготовителем условия хранения должны обеспечивать соответствие пищевой продукции требованиям настоящего технического регламента и технических регламентов Таможенного союза на отдельные виды пищевой продукции

5. Прохождение профилактических медицинских осмотров:

Согласно Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», статья 17. Требования к

процессам хранения, перевозки (транспортирования) и реализации пищевой продукции:

п. 10. Работники, занятые на работах, которые связаны с хранением, перевозкой (транспортированием) и реализацией пищевой продукции и при выполнении которых осуществляются непосредственные контакты работников с продовольственным (пищевым) сырьем и (или) пищевой продукцией, проходят обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры в соответствии с законодательством государства-члена Таможенного союза.

Согласно СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»:

п. 2.1. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные санитарно-эпидемиологическими правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе, проведению медицинских осмотров.

п. 7.4. Работники, не прошедшие обязательный медицинский осмотр, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, а также при наличии медицинских противопоказаний, не допускаются руководителем юридического лица и индивидуальным предпринимателем к исполнению ими трудовых обязанностей. Ответственность за допуск к работе лиц, не прошедших медицинский осмотр, возлагается на юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Предприятия общественного питания

1. Исполнение требований СП 2.3.6.1079-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья»:

п. 5.1. Объемно-планировочные и конструкторские решения помещений должны предусматривать последовательность (поточность) технологических процессов, исключая встречные потоки сырья, сырых полуфабрикатов и готовой продукции.

п. 6.11. Механическая мойка посуды на специализированных моечных машинах производится в соответствии с прилагающимися инструкциями по их эксплуатации. Для мытья посуды ручным способом необходимо предусмотреть трехсекционные ванны для столовой посуды, двухсекционные – для стеклянной посуды и столовых приборов.

п. 6.5. В целях предупреждения инфекционных заболеваний разделочный инвентарь закрепляется за каждым цехом и имеет специальную маркировку. Разделочные доски и ножи маркируются в соответствии с обрабатываемым на них продуктом: «СМ» - сырое мясо, «СР» - сырая рыба,

«СО» - сырые овощи, «ВМ» - вареное мясо, «ВР» - вареная рыба, «ВО» - вареные овощи.

п. 7.11. Сырье и готовые продукты следует хранить в отдельных холодильных камерах. При хранении пищевых продуктов необходимо строго соблюдать правила товарного соседства, нормы складирования, сроки годности и условия хранения.

п. 9.1. Ежедневно проводится оценка качества полуфабрикатов, блюд и кулинарных изделий. При этом, указывается время изготовления продукта, его наименование, результаты органолептической оценки, включая оценку степени готовности, время разрешения на раздачу (реализацию) продукции, ф.и.о. изготовителя продукции, ф.и.о. проводившего органолептическую оценку.

п. 13.1. Лица, поступающие на работу, проходят предварительные при поступлении и периодические медицинские осмотры, профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию в установленном порядке.

2. В соответствии с п. 1 ст. 10.2 Федерального закона от 22.11.1995 г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной продукции и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции»:

- Оборот этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции осуществляется только при наличии следующих сопроводительных документов, удостоверяющих легальность их производства и оборота, если иное не установлено настоящей статьей: товарно-транспортная накладная; справка, прилагаемая к таможенной декларации (для импортированных этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции, за исключением этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции, являющихся товарами Таможенного союза) справка, прилагаемая к товарно-транспортной накладной (для этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции, производство которых осуществляется на территории Российской Федерации, а также для импортированных этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции, являющихся товарами Таможенного союза); заверенные подписью руководителя организации и (при наличии печати) ее печатью, копия извещения об уплате авансового платежа акциза с отметкой налогового органа по месту учета покупателя об уплате авансового платежа акциза или копия извещения об освобождении от уплаты авансового платежа акциза с отметкой налогового органа по месту учета покупателя об освобождении от уплаты авансового платежа для закупки (за исключением импорта) и поставок (за исключением экспорта) этилового спирта и (или) дистиллята коньячного (спирта коньячного).

- п. 6 постановления Правительства РФ от 31.12.2005 г. № 864 «О справке к товарно-транспортной накладной на этиловый спирт, алкогольную

и спиртосодержащую продукцию и о внесении изменений в некоторые постановления Правительства Российской Федерации».

При каждой последующей реализации (передаче, внутреннем перемещении между обособленными подразделениями организации) продукции продавцом заполняется только раздел "Б" справки. При этом продавец заполняет обе части раздела "Б", заверяя подписью уполномоченного должностного лица и своей печатью данные, указанные в левой части раздела. При получении алкогольной продукции организация-покупатель (получатель) заверяет данные, указанные в правой части раздела "Б", подписью уполномоченного должностного лица и своей печатью. Индивидуальный предприниматель - покупатель (получатель) при получении пива и пивных напитков от производителя заверяет относящиеся к этому индивидуальному предпринимателю данные, указанные в правой части раздела "Б" справки своей подписью.

Предприятия пищевой промышленности

Нарушения требований технических регламентов Таможенного союза.

В соответствии с Техническим регламентом Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»:

п. 2. ст. 10. изготовитель должен разработать, внедрить и поддерживать процедуры, основанные на принципах ХАССП.

п. 3. (7) ст. 11. для обеспечения безопасности в процессе производства (изготовления) пищевой продукции изготовитель должен определить периодичность проведения уборки, мойки, дезинфекции производственных помещений.

п. 4. ст. 11. изготовитель обязан вести и хранить документацию о выполнении мероприятий по обеспечению безопасности в процессе производства (изготовления) пищевой продукции.

п. 5 ст. 14 Части производственных помещений, в которых осуществляется производство (изготовление) пищевой продукции, должны соответствовать следующим требованиям:

1) поверхности полов должны быть выполнены из водонепроницаемых, моющихся и нетоксичных материалов, быть доступными для проведения мытья и, при необходимости, дезинфекции, а также их надлежащего дренажа;

2) поверхности стен должны быть выполнены из водонепроницаемых, моющихся и нетоксичных материалов, которые можно подвергать мойке и, при необходимости, дезинфекции.

Предприятия и организации различных видов экономической деятельности:

1. Не соблюдаются требования к порядку организации и полноте охвата работающих предварительными и периодическими медицинскими

осмотрами (обследованиями), что является нарушением раздела 3 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 302н от 12.04.2011 г. «Об утверждении Перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

В соответствии с данным документом, необходимо:

- иметь утвержденный список контингентов в соответствии со штатным расписанием, лиц подлежащих периодическому медицинскому осмотру;

- в списки контингентов работников, подлежащих прохождению предварительного и (или) периодического медицинского осмотра включать работающих с учетом данных результатов лабораторных исследований и испытаний, полученные в рамках контрольно-надзорной деятельности, производственного лабораторного контроля, эксплуатационной, технологической и иной документации на машины, механизмы, оборудование, сырье и материалы, применяемые работодателем при осуществлении производственной деятельности;

- представлять утвержденный список контингентов в 10 дневный срок в Управление Роспотребнадзора;

- периодические осмотры проводить не реже чем в сроки, указанные в Перечне факторов и Перечне работ;

- работникам в возрасте до 21 года организовывать ежегодное прохождение периодических осмотров.

2. На предприятиях не организован производственный лабораторно-инструментальный контроль на рабочих местах за условиями труда работающих, в Программах производственного контроля не полностью указываются вредные факторы на рабочих местах, что является нарушением п.п. 1.5, 2.4, 3.3, 4.1 СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

Юридические лица и индивидуальные предприниматели в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны выполнять требования санитарного законодательства..., осуществлять производственный контроль, в том числе посредством проведения лабораторных исследований и испытаний, за соблюдением санитарных правил и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при выполнении работ и оказании услуг, а также при производстве, транспортировке, хранении и реализации продукции. Осуществление (организацию) лабораторных исследований на

рабочих местах с целью оценки влияния производства на среду обитания человека и его здоровье.

Программа (план) производственного контроля составляется в произвольной форме и должна включать следующие данные:

Перечень химических веществ, биологических, физических и иных факторов, а также объектов производственного контроля, представляющих потенциальную опасность для человека и среды его обитания (контрольных критических точек), в отношении которых необходима организация лабораторных исследований и испытаний, с указанием точек, в которых осуществляется отбор проб (проводятся лабораторные исследования и испытания), и периодичности отбора проб (проведения лабораторных исследований и испытаний). Основанием для определения перечня химических веществ, биологических, физических и иных факторов, выбора точек, в которых осуществляются отбор проб, лабораторные исследования и испытания, и определения периодичности отбора проб и проведения исследований, в том числе в санитарно-защитной зоне и в зоне влияния предприятия, являются санитарные правила, гигиенические нормативы и данные санитарно-эпидемиологической оценки.

Производственный контроль осуществляется с применением лабораторных исследований, испытаний на следующих категориях объектов: промышленные предприятия (объекты) – рабочие места, производственные помещения, производственные площадки (территория).

Производственный контроль включает лабораторные исследования и испытания факторов производственной среды (физические факторы: температура, влажность, скорость движения воздуха, тепловое излучение; неионизирующие электромагнитные поля (ЭМП) и излучения – электростатическое поле; постоянное магнитное поле (в т.ч. гипогеомагнитное); электрические и магнитные поля промышленной частоты (50 Гц); широкополосные ЭМП, создаваемые ПЭВМ; электромагнитные излучения радиочастотного диапазона; широкополосные электромагнитные импульсы; электромагнитные излучения оптического диапазона (в т.ч. лазерное и ультрафиолетовое); ионизирующие излучения; производственный шум, ультразвук, инфразвук; вибрация (локальная, общая); аэрозоли (пыли) преимущественно фиброгенного действия; освещение – естественное (отсутствие или недостаточность), искусственное (недостаточная освещенность, пульсация освещенности, избыточная яркость, высокая неравномерность распределения яркости, прямая и отраженная слепящая блескость); электрически заряженные частицы воздуха – аэроионы; аэрозоли преимущественно фиброгенного действия (АПФД); химические факторы: смеси, в т.ч. некоторые вещества биологической природы (антибиотики, витамины, гормоны, ферменты, белковые препараты), получаемые химическим синтезом и/или для контроля которых используют методы химического анализа, вредные вещества с остронаправленным

механизмом действия, вредные вещества 1-4 классов опасности; биологический фактор).

3. Нарушения санитарно-эпидемиологических требований эксплуатации производственных зданий, оборудования и условиям труда:

- на рабочих местах ослаблен контроль применения средств коллективной и индивидуальной защиты;

- не осуществляется автоматизированный контроль содержания в воздухе рабочей зоны веществ остронаправленного действия;

- станки и инструмент для механической обработки материалов и изделий (в т.ч. заточные) не оборудованы местной вытяжной вентиляцией с пневматическими пылестружкоприемниками.

Что является нарушением СП 2.2.2.1327-03 «Гигиенические требования к организации технологических процессов, производственному оборудованию и рабочему инструменту»:

п. 2.11. Работники организаций обеспечиваются спецодеждой, спецобувью и другими средствами индивидуальной защиты (СИЗ) от воздействия опасных и вредных производственных факторов в соответствии с требованиями охраны труда и установленными нормами.

п. 2.12. Работа без предусмотренных спецодежды и СИЗ не допускается. Руководством организаций должно быть организовано правильное хранение, использование, чистка, стирка и другие виды профилактической обработки специальной одежды и других СИЗ, на которые оформлены санитарно-эпидемиологические заключения в установленном порядке.

п. 4.3. Производственное оборудование, при работе которого образуется пыль (дробильное, дозировочное, размольно-смесительное и другое), должно быть герметизировано и снабжено аспирационными устройствами, исключающими поступление запыленного воздуха в производственное помещение.

п. 4.11. Станки и инструмент для механической обработки материалов и изделий следует оборудовать местной вытяжной вентиляцией с пневматическими пылестружкоприемниками. Конструкция станков должна обеспечивать удобную и безопасную уборку стружки.

п. 5.10. Контроль содержания в воздухе рабочих зон химических веществ остронаправленного действия должен быть автоматическим, соответствовать требованиям действующих нормативных документов по контролю содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны.

4. Нарушение требований условий труда с физическими факторами: работодателями не проводится оценка риска и не подтверждается приемлемый риск здоровью работающих на рабочих местах с превышениями уровня производственного шума выше 80дБА, что является нарушением СанПиН 2.2.4.3359-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к физическим факторам на рабочих местах».

п. 3.2.1. Превышение любого нормируемого параметра считается превышением ПДУ.

п. 3.2.2. Нормативным эквивалентным уровнем звука на рабочих, является 80 дБА.

п. 3.2.6. Для отдельных отраслей (подотраслей) экономики допускается эквивалентный уровень шума на рабочих местах от 80 до 85 дБА при условии подтверждения приемлемого риска здоровью работающих по результатам проведения оценки профессионального риска здоровью работающих, а также выполнения комплекса мероприятий, направленных на минимизацию рисков здоровью работающих.

В случае превышения уровня шума на рабочем месте выше 80 дБА, работодатель должен провести оценку риска здоровью работающих и подтвердить приемлемый риск здоровью работающих.

5. Нарушаются экологические и санитарно-эпидемиологические требования при обращении с отходами производства и потребления, а именно: допускается временное хранение твердых отходов I класса опасности (люминесцентные ртутьсодержащие лампы) в негерметичной, необоротной металлической емкости; на территории промплощадок допускается совместное хранение отходов разных классов опасности и без защиты от воздействия атмосферных осадков и ветров, без обваловки площадки накопления отходов. В соответствии п.п. 3.6, 3.7 СанПиН 2.1.7.1322-03 «Гигиенические требования к размещению и обезвреживанию отходов производства и потребления» накопление и временное хранение промотходов на производственной территории осуществляется по цеховому принципу или централизованно.

Условия сбора и накопления определяются классом опасности отходов, способом упаковки и отражаются в Техническом регламенте (проекте, паспорте предприятия, ТУ, инструкции) с учетом агрегатного состояния и надежности тары.

При этом хранение твердых промотходов I класса разрешается исключительно в герметичных оборотных (сменных) емкостях (контейнеры, бочки, цистерны), II – в надежно закрытой таре (полиэтиленовых мешках, пластиковых пакетах); III – в бумажных мешках и ларях, хлопчатобумажных мешках, текстильных мешках; IV – навалом, насыпью, в виде гряд.

При временном хранении отходов в нестационарных складах, на открытых площадках без тары (навалом, насыпью) или в негерметичной таре должны соблюдаться следующие условия:

- временные склады и открытые площадки должны располагаться с подветренной стороны по отношению к жилой застройке;
- поверхность хранящихся насыпью отходов или открытых приемников-накопителей должна быть защищена от воздействия атмосферных осадков и ветров (укрытие брезентом, оборудование навесом и т.д.);

- поверхность площадки должна иметь искусственное водонепроницаемое и химически стойкое покрытие (асфальт, керамзитобетон, полимербетон, керамическая плитка и др.);

- по периметру площадки должна быть предусмотрена обваловка и обособленная сеть ливнеотоков с автономными очистными сооружениями; допускается ее присоединение к локальным очистным сооружениям в соответствии с техническими условиями;

- поступление загрязненного ливнеотока с этой площадки в общегородскую систему дождевой канализации или сброс в ближайшие водоемы без очистки не допускается.

6. Предприятиями не разработаны проекты организации зон санитарной охраны (ЗСО) водозаборов, в связи с чем ЗСО организована и эксплуатируется с нарушениями. Зоны санитарной охраны источников питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения используются с нарушением ограничений, установленных санитарными правилами и нормами в соответствии с законодательством о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, а именно: территория первого пояса ЗСО не спланирована для отвода поверхностного стока за ее пределы, дорожка к сооружениям скважины не имеет твердого покрытия, оголовки скважин не герметизированы. Согласно п.п. 1.6, 3.2.1.1, 3.2.1.2, 3.2.1.4 СанПиН 2.1.4.1110-02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения» организации ЗСО должна предшествовать разработка ее проекта, в который включаются:

а) определение границ зоны и составляющих ее поясов;

б) план мероприятий по улучшению санитарного состояния территории ЗСО и предупреждению загрязнения источника;

в) правила и режим хозяйственного использования территорий трех поясов ЗСО.

При разработке проекта ЗСО для крупных водопроводов предварительно создается положение о ЗСО, содержащее гигиенические основы их организации для данного водопровода.

Территория первого пояса ЗСО должна быть спланирована для отвода поверхностного стока за ее пределы, озеленена, ограждена и обеспечена охраной. Дорожки к сооружениям должны иметь твердое покрытие.

Не допускается посадка высокоствольных деревьев, все виды строительства, не имеющие непосредственного отношения к эксплуатации, реконструкции и расширению водопроводных сооружений, в том числе прокладка трубопроводов различного назначения, размещение жилых и хозяйственно-бытовых зданий, проживание людей, применение ядохимикатов и удобрений.

Водопроводные сооружения, расположенные в первом поясе зоны санитарной охраны, должны быть оборудованы с учетом предотвращения

возможности загрязнения питьевой воды через оголовки и устья скважин, люки и переливные трубы резервуаров и устройства заливки насосов.

7. Не соблюдаются сроки и периодичность прохождения обследований на туберкулез.

Согласно СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»:

п. 2.1. В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные санитарно-эпидемиологическими правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе ..., проведению медицинских осмотров ...;

п. 7.4. Работники, не прошедшие обязательный медицинский осмотр, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, а также при наличии медицинских противопоказаний, не допускаются руководителем юридического лица и индивидуальным предпринимателем к исполнению ими трудовых обязанностей. Ответственность за допуск к работе лиц, не прошедших медицинский осмотр, возлагается на юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Согласно СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»:

п. 4.2. Профилактические медицинские осмотры проводятся в массовом, групповом (по эпидемическим показаниям) и индивидуальном порядке в медицинских организациях по месту жительства, работы;

п. 4.11. Контроль за своевременным прохождением сотрудниками организации профилактических осмотров на туберкулез осуществляется руководством организации;

п. 4.18. Ответственность за организацию прохождения профилактических медицинских осмотров на туберкулез возлагается на руководство организации по месту работы, учебы лиц, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру на туберкулез.

Станции по борьбе с болезнями животных. Микробиологические лаборатории, осуществляющие работы с потенциально опасными биологическими агентами (ПБА)

1. Согласно СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)»:

п. 2.3.6. Помещения лаборатории подразделяются на "заразную" зону, где осуществляются манипуляции с ПБА и их хранение, и "чистую" зону, где не проводятся работы с ПБА.

Планировочные решения и размещение оборудования должны обеспечивать поточность продвижения ПБА, персонала и выполнение иных требований настоящих санитарных правил.

п. 2.3.15. Лабораторное оборудование и мебель (столы, стеллажи для

содержания животных, стулья и прочее) должны быть гладкими, без острых краев и шероховатостей и иметь покрытие, устойчивое к действию моющих и дезинфицирующих средств. Поверхность столов не должна иметь швов и трещин.

п. 2.3.21. Помещения, где проводится работа с ПБА, оборудуются бактерицидными облучателями для обеззараживания воздуха и поверхностей в соответствии с руководством по использованию ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях. Допускается дополнительное использование иного сертифицированного специализированного оборудования, обеспечивающего биологическую очистку воздуха помещений "заразной" зоны, а также непрерывную инактивацию микроорганизмов с эффективностью не менее 99%.

п. 2.6.29. Не допускается оставлять после окончания работы на открытых местах или в неопечатанных хранилищах нефиксированные мазки, объекты с посевами и другие материалы, содержащие ПБА.

Разрешается оставлять на столах и в боксах микробиологической безопасности (защитных боксирующих устройствах) посуду надписанную, но не засеянную, сделав соответствующую надпись.

п. 2.6.30. По окончании работы с ПБА объекты с посевами переносятся в хранилища (сейфы, холодильники, термостаты), опечатываемые личными печатями ответственных сотрудников.

п. 2.8.1. Режим обеззараживания различных объектов, зараженных патогенными микроорганизмами, проводится в соответствии с приложением 1.

п. 2.8.2. Методы и средства обеззараживания определяются в каждом конкретном случае в зависимости от вида ПБА, характера и объема обеззараживаемого материала.

2. Согласно СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней»:

п. 2.3.5. Объемно-планировочные решения и размещение оборудования должны обеспечивать поточность движения ПБА III - IV групп, персонала и выполнение требований настоящих санитарных правил.

2.3.11. Внутренняя отделка помещений должна быть выполнена в соответствии с их функциональным назначением и гигиеническими нормативами. Поверхность пола, стен, потолка в лабораторных помещениях "заразной" зоны должна быть гладкой, без щелей, устойчивой к многократному действию моющих и дезинфицирующих средств. Полы должны быть не скользкими, иметь гидроизоляцию.

В помещении "заразной" зоны не допускается устройство подвесных потолков, не отвечающих указанным требованиям, и подпольных каналов. (в ред. Дополнений и изменений № 1, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 02.06.2009 № 42).

п. 2.3.17. Лабораторное оборудование и мебель (столы, стеллажи для содержания животных, стулья и т.д.) должны быть гладкими, без острых краев и шероховатостей и иметь покрытие, устойчивое к действию моющих и дезинфицирующих средств. Поверхность столов не должна иметь швов и трещин. В помещениях "заразной" зоны не допускается использование мебели из древесины и с мягким покрытием.

п. 2.3.19. Помещения "заразной" зоны должны быть оборудованы бактерицидными облучателями для обеззараживания воздуха и поверхностей в соответствии с нормативами.

п. 2.3.24. Помещения блока для работы и содержания инфицированных животных, боксированные помещения, микробиологические комнаты должны быть оборудованы автономными системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением, оснащенными фильтрами тонкой очистки на выходе, проверяемыми на защитную эффективность, или боксами биологической безопасности II класса.

В отдельных случаях, для создания асептических условий в помещениях, фильтрами тонкой очистки могут оснащаться и приточные системы вентиляции.

п. 2.4.15. Остатки ПБА, использованная посуда, твердые отходы из "заразной" зоны лаборатории должны собираться в закрывающиеся емкости и передаваться в автоклавную или дезинфицироваться на месте. Слив необеззараженных жидкостей в канализационную сеть запрещается.

п. 2.12.14. Автоклавирование проводится персоналом, имеющим свидетельство об окончании специальных курсов.

Контроль работы паровых и воздушных стерилизаторов, используемых для обеззараживания материалов, проводят согласно действующим инструктивно-распорядительным и методическим документам физическим, химическим и биологическим методами.

Бактериологический контроль работы стерилизаторов проводят после монтажа и ремонта аппаратуры, а также в процессе его эксплуатации (плановый – 2 раза в год и при получении неудовлетворительных результатов контроля).

Жилые здания и помещения

1. Заселение грызунами подвальных помещений жилых зданий, следы присутствия грызунов.

Согласно СП 2.1.2.2645-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям проживания в жилых зданиях и помещениях»:

п. 9.1. При эксплуатации жилых зданий и помещений не допускается:

- захламление, загрязнение и затопление жилых помещений, подвалов и технических подполий, лестничных пролетов и клеток, чердачных помещений»;

п. 9.2. При эксплуатации жилых помещений требуется:

- проводить мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний, связанных с санитарным состоянием жилого здания, по уничтожению насекомых и грызунов (дезинсекция и дератизация)».

Согласно СП 3.5.3.3223-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дератизационных мероприятий»:

п. 1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным на всей территории Российской Федерации для юридических лиц, граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей;

п. 2.1. Дератизационные мероприятия включают в себя комплекс организационных, профилактических, истребительных мер, проводимых юридическими и физическими лицами, с целью ликвидации или снижения численности грызунов и уменьшения их вредного воздействия на человека и окружающую его среду;

п. 2.2. На объектах в городских и сельских населенных пунктах юридическими и физическими лицами должны осуществляться дератизационные мероприятия, направленные на борьбу с грызунами (серые и черные крысы, мыши, полевки и другие);

п. 2.3. На объектах и на транспорте, имеющих особое эпидемиологическое значение, юридическими и физическими лицами должны проводиться систематические или экстренные дератизационные мероприятия.

Объектами, имеющими особое эпидемиологическое значение, являются:

- жилые здания, предназначенные для постоянного проживания или временного пребывания людей, в том числе гостиницы, общежития;

п. 3.3. Юридические лица и индивидуальные предприниматели должны обеспечивать:

- регулярное обследование и оценку состояния объектов с целью учета численности грызунов, определения заселенности объектов и территории грызунами, их технического и санитарного состояния;

- определение объемов дератизации (площадь строения и территории);

- проведение дератизационных мероприятий на эксплуатируемых объектах, в том числе: профилактические мероприятия, предупреждающие заселение объектов грызунами; дератизационные мероприятия в жилых зданиях, помещениях, сооружениях, балансодержателями которых они являются, и на прилегающей к ним территории;

- мероприятия по истреблению грызунов с использованием физических, химических и биологических методов с учетом контроля эффективности.

п. 3.6. По результатам обследования оценивается состояние объектов и прилегающей к нему территории.

Объект и территория считаются заселенной грызунами при наличии

хотя бы одного из следующих признаков:

- а) наличие отловленного грызуна;
- б) обнаружение следов грызунов на контрольно-пылевых (следовых) площадках;
- в) открытое перемещение грызунов по объекту или территории;
- г) наличие жилых нор, свежего помета, повреждение продуктов, тары и других предметов;
- д) поедание грызунами разложенной приманки.

Объект считается свободным от грызунов, если отсутствуют все вышеперечисленные признаки.

п. 3.8. Инженерно-технические мероприятия по защите объекта от грызунов включают:

- проведение мероприятий по ликвидации нор грызунов, устранению трещин (отверстий) в фундаменте, полах, стенах, потолках.

п. 3.18. Эффективной считается дератизация, обеспечивающая:

- отсутствие грызунов на объекте в течение не менее трех месяцев со дня проведения дератизации при условии выполнения на объекте защитных санитарно-технических и санитарно-гигиенических мероприятий.

2. В соответствии с СанПиН 2.1.2.2645-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям проживания в жилых зданиях и помещениях», СанПиН 42-128-4690-88 «Санитарные правила содержания территорий населенных мест» мусорные контейнеры и другие емкости, предназначенные для сбора бытовых отходов и мусора, должны вывозиться или опорожняться ежедневно. Для установки контейнеров должна быть оборудована специальная площадка с бетонным или асфальтовым покрытием, ограниченная бордюром и зелеными насаждениями (кустарниками) по периметру и имеющая подъездной путь для автотранспорта. Размер площадок должен быть рассчитан на установку необходимого числа контейнеров, но не более 5. Расстояние от контейнеров до жилых зданий, детских игровых площадок, мест отдыха и занятий спортом должно быть не менее 20 м, но не более 100 м.

При временном хранении отходов в дворовых сборниках (мусорных контейнерах) должна быть исключена возможность их загнивания и разложения. Поэтому срок хранения в холодное время года (при температуре -5 град. и ниже) должен быть не более трех суток, в теплое время (при плюсовой температуре – свыше +5 град.) не более одних суток (ежедневный вывоз).

В соответствии с СанПиН 2.1.7.1322-03 «Гигиенические требования к размещению и обезвреживанию отходов производства и потребления» временное хранение отходов на производственной территории предназначается для селективного (то есть отдельного) сбора и накопления отдельных разновидностей отходов.

Условия сбора и накопления определяются классом опасности отходов, способом упаковки и отражаются в Техническом регламенте (проекте, паспорте предприятия, ТУ, инструкции) с учетом агрегатного состояния и надежности тары. При этом хранение твердых промотходов I класса разрешается исключительно в герметичных оборотных (сменных) емкостях (контейнеры, бочки, цистерны), II – в надежно закрытой таре (полиэтиленовых мешках, пластиковых пакетах); III – в бумажных мешках и ларях, хлопчатобумажных мешках, текстильных мешках; IV – навалом, насыпью, в виде гряд. Данные требования устанавливаются.

По результатам внеплановых мероприятий по расследованию и установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных болезней

1. В дошкольных образовательных организациях (регистрация ОКИ, групповая заболеваемость ветряной оспой, жалоба на прием не привитого против полиомиелита ребенка в группу с детьми привитыми живой полиомиелитной вакциной)

1.1. Организация противоэпидемических мероприятий

Согласно СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций»:

п. 8.1. При регистрации острых кишечных инфекций проводят профилактическую и очаговую (текущую и заключительную) дезинфекцию.

п. 8.3. Очаговую текущую дезинфекцию на объектах выполняет персонал учреждения или лицо, ухаживающее за больным на дому. Для проведения дезинфекции используют средства, зарегистрированные в установленном порядке, имеющие декларацию соответствия, инструкцию по применению и разрешенные для дезинфекции при кишечных бактериальных и вирусных инфекциях и/или при паразитарных заболеваниях. Для проведения текущей дезинфекции выбирают средства с низкой ингаляционной опасностью, при использовании которых не требуется защита органов дыхания и которые разрешены для применения в присутствии больного.

п. 8.4. Дезинфекции подлежат все предметы, имеющие контакт с больным и являющиеся факторами передачи ОКИ (посуда столовая, белье нательное, постельное, полотенца, носовые платки, салфетки, предметы личной гигиены, выделения больного и посуда из-под выделений, поверхности в помещениях, жесткая мебель, санитарно-техническое оборудование, почва и другие).

Согласно СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности»:

п. 3.6.3. Выбор дезинфицирующего средства, а также способа его применения определяются особенностями обеззараживаемого объекта, биологическими свойствами микроорганизма, что в совокупности должно обеспечить достижение дезинфекции.

Согласно СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»:

1.2. Требования к столовой посуде, приборам, безопасности питания

Маркировка инвентаря и оборудования на пищеблоке:

п. 13.2. Технологическое оборудование, инвентарь, посуда, тара должны быть изготовлены из материалов, разрешенных для контакта с пищевыми продуктами. Весь кухонный инвентарь и кухонная посуда должны иметь маркировку для сырых и готовых пищевых продуктов. При работе технологического оборудования должна быть исключена возможность контакта пищевого сырья и готовых к употреблению продуктов.

п. 13.3. Производственное оборудование, разделочный инвентарь и посуда должны отвечать следующим требованиям:

- столы, предназначенные для обработки пищевых продуктов, должны быть цельнометаллическими;

- для разделки сырых и готовых продуктов следует иметь отдельные разделочные столы, ножи и доски. Для разделки сырых и готовых продуктов используются доски из дерева твердых пород (или других материалов, разрешенных для контакта с пищевыми продуктами, подвергающихся мытью и дезинфекции) без дефектов (щелей, зазоров и других);

- доски и ножи должны быть промаркированы: "СМ" - сырое мясо, "СК" - сырые куры, "СР" - сырая рыба, "СО" - сырые овощи, "ВМ" - вареное мясо, "ВР" - вареная рыба, "ВО" - вареные овощи, "Гастрономия", "Сельдь", "Х" - хлеб, "Зелень";

- посуда, используемая для приготовления и хранения пищи, должна быть изготовлена из материалов, безопасных для здоровья человека;

- компоты и кисели готовят в посуде из нержавеющей стали. Для кипячения молока выделяют отдельную посуду;

- кухонная посуда, столы, оборудование, инвентарь должны быть промаркированы и использоваться по назначению;

- количество одновременно используемой столовой посуды и приборов должно соответствовать списочному составу детей в группе. Для персонала следует иметь отдельную столовую посуду. Посуда хранится в буфетной групповой на решетчатых полках и (или) стеллажах.

Требования по отбору суточных проб:

п. 14.24. Непосредственно после приготовления пищи отбирается суточная проба готовой продукции (все готовые блюда). Суточная проба отбирается в объеме: порционные блюда – в полном объеме; холодные

закуски, первые блюда, гарниры и напитки (третьи блюда) – в количестве не менее 100 г; порционные вторые блюда, биточки, котлеты, колбаса, бутерброды и т.д. оставляют поштучно, целиком (в объеме одной порции).

Пробы отбираются стерильными или прокипяченными ложками в стерильную или прокипяченную посуду (банки, контейнеры) с плотно закрывающимися крышками, все блюда помещаются в отдельную посуду и сохраняются в течение не менее 48 часов при температуре +2 - +6 °С. Посуда с пробами маркируется с указанием наименования приема пищи и датой отбора. Контроль за правильностью отбора и хранения суточной пробы осуществляется ответственным лицом.

VI. Требования к размещению оборудования в помещениях дошкольных образовательных организаций:

п. 6.2. Раздевальные оборудуются шкафами для верхней одежды детей и персонала.

Шкафы для одежды и обуви оборудуются индивидуальными ячейками-полками для головных уборов и крючками для верхней одежды. Каждая индивидуальная ячейка маркируется.

В раздевальных (или в отдельных помещениях) должны быть предусмотрены условия для сушки верхней одежды и обуви детей.

В тамбурах вновь строящихся объектов дошкольных образовательных организаций допускается установка стеллажей для игрушек, используемых на прогулке.

п. 6.15. Дети обеспечиваются индивидуальными постельными принадлежностями, полотенцами, предметами личной гигиены. Следует иметь не менее 3 комплектов постельного белья и полотенец, 2 комплектов на матрасников из расчета на 1 ребенка. Постельное белье маркируется индивидуально для каждого ребенка.

п. 6.21. В туалетных помещениях (рядом с умывальниками или напротив них) устанавливаются вешалки для детских полотенец (отдельно для рук и для ног) по списочному составу детей, хозяйственный шкаф и шкаф для уборочного инвентаря. Допускается использование одноразовых полотенец для рук в туалетных для детей.

Допускается устанавливать шкафы для уборочного инвентаря вне туалетных комнат.

XVII. Требования к санитарному содержанию помещений дошкольных образовательных организаций:

п. 17.5. Санитарно-техническое оборудование ежедневно обеззараживаются независимо от эпидемиологической ситуации. Сидения на унитазах, ручки сливных бачков и ручки дверей моются теплой водой с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья человека, ежедневно. Горшки моются после каждого использования при помощи ершей или щеток и моющих средств. Ванны, раковины, унитазы чистят дважды в день ершами или щетками с использованием моющих и

дезинфицирующих средств.

п. 17.10. Жалюзийные решетки вытяжных вентиляционных систем должны быть открыты; прикрывать их следует только при резком перепаде температур воздуха помещений и наружного воздуха. По мере загрязнения их очищают от пыли.

Очистка шахт вытяжной вентиляции проводится по мере загрязнения.

п. 17.14. Смена постельного белья, полотенец проводится по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю. Все белье маркируется.

Постельное белье, кроме наволочек, маркируется у ножного края. На каждого ребенка необходимо иметь три комплекта белья, включая полотенца для лица и ног, и две смены на матрасников. Чистое белье доставляется в мешках и хранится в шкафах.

СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита»:

п. 9.5. В медицинских организациях, дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях, летних оздоровительных организациях детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, не привитых против полиомиелита или получивших менее 3 доз полиомиелитной вакцины, разобщают с детьми, привитыми вакциной ОПВ в течение последних 60 дней, на срок 60 дней с момента получения детьми последней прививки ОПВ.

СП 3.1.3525-18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая»:

п. 6.8. При регистрации очага инфекции в дошкольных образовательных организациях, общеобразовательных организациях, в организациях с круглосуточным пребыванием детей, в том числе медицинских организациях неинфекционного профиля, медицинский персонал (врач, фельдшер, медицинская сестра) с целью активного выявления больных ежедневно проводит осмотры детей, контактировавших с источником возбудителя ветряной оспы, результаты осмотра фиксирует в медицинской документации. Осмотр включает оценку общего состояния, осмотр кожных покровов, измерение температуры тела.

В очагах инфекции с числом случаев 2 и более в одном коллективе допускается проведение лабораторного обследования контактных лиц для выявления неиммунных лиц, а также легких и атипичных форм инфекции.

В дошкольных образовательных организациях, в организациях с круглосуточным пребыванием детей в возрасте до 7 лет, в том числе медицинских организациях неинфекционного профиля, на протяжении 21 календарного дня с момента изоляции последнего заболевшего с диагнозом ветряной оспы администрацией и персоналом организуются и проводятся режимно-ограничительные и дезинфекционные мероприятия:

- прекращается прием новых и временно отсутствовавших детей, не болевших ветряной оспой и не привитых против этой инфекции в группу (коллектив), где зарегистрирован случай заболевания ветряной оспой;

- запрещается участие в массовых мероприятиях детей из группы (коллектива), в котором выявлены случаи заболеваний, а также перевод детей такой группы в другие группы (коллективы);

- дважды в день организуется и проводится влажная уборка помещений с применением моющих и (или) дезинфицирующих средств; из обихода исключаются мягкие игрушки, игрушки из других материалов ежедневно в конце дня моются горячей водой с моющим средством; проводится дезинфекция воздушной среды с использованием ультрафиолетового облучения или других способов, разрешенных для этих целей, не менее четырех раз в день проводится проветривание (по 8-10 минут).

XIX. Требования к прохождению профилактических медицинских осмотров, гигиенического воспитания и обучения, личной гигиене персонала:

п. 19.2. Каждый работник дошкольных образовательных организаций должен иметь личную медицинскую книжку, в которую должны быть внесены результаты медицинских обследований и лабораторных исследований, сведения о прививках, перенесенных инфекционных заболеваниях, сведения о прохождении профессиональной гигиенической подготовки и аттестации, допуск к работе.

При отсутствии сведений о профилактических прививках работники, поступающие в дошкольные образовательные организации, должны быть привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

2. В общеобразовательных организациях (внебольничные пневмонии, педикулез, туберкулез)

СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях»:

VI. Требования к воздушно-тепловому режиму:

п. 6.1. Здания общеобразовательных учреждений оборудуют системами централизованного отопления и вентиляции, которые должны соответствовать нормам проектирования и строительства жилых и общественных зданий и обеспечивать оптимальные параметры микроклимата и воздушной среды.

п. 6.6. Учебные помещения проветриваются во время перемен, а рекреационные – во время уроков. До начала занятий и после их окончания необходимо осуществлять сквозное проветривание учебных помещений. Продолжительность сквозного проветривания определяется погодными условиями, направлением и скоростью движения ветра, эффективностью отопительной системы. Рекомендуемая длительность сквозного проветривания приведена в таблице 2.

XII. Требования к санитарному содержанию территории и помещений:

п. 12.8. Ежедневную уборку туалетов, душевых, буфетов, помещений медицинского назначения проводят с использованием дезинфицирующих средств независимо от эпидемиологической ситуации. Санитарно-техническое оборудование подлежит ежедневному обеззараживанию. Ручки сливных бачков и ручки дверей моют теплой водой с мылом. Раковины, унитазы, сидения на унитазы чистят ершами или щетками, чистящими и дезинфицирующими средствами, разрешенными в установленном порядке.

п. 12.11. Уборочный инвентарь для уборки помещений должен быть промаркирован и закреплен за определенными помещениями.

Уборочный инвентарь для уборки санитарных узлов (ведра, тазы, швабры, ветошь) должен иметь сигнальную маркировку (красного цвета), использоваться по назначению и храниться отдельно от другого уборочного инвентаря.

2.1. Противоэпидемические мероприятия

Согласно СП 3.1./3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»:

п. 6.1. В образовательных и оздоровительных организациях, осуществляющих воспитание и обучение детей и подростков, должны обеспечиваться условия, предупреждающие возникновение и распространение инфекционных болезней, в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими требованиями.

п. 15.1. Лица, общавшиеся с больным по месту жительства, учебы, воспитания, работы, в оздоровительной организации, по эпидемическим показаниям подлежат медицинскому наблюдению, лабораторному обследованию и экстренной профилактике. Результаты медицинского наблюдения, лабораторного обследования вносятся в первичную медицинскую документацию.

2.2. Профилактика педикулеза

Согласно СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях»:

п. 11.4. Во всех видах общеобразовательных организаций организуется работа по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний;

п. 11.6. **При обнаружении педикулеза** обучающиеся на время проведения лечения отстраняются от посещения учреждения. Они могут быть допущены в общеобразовательную организацию только после завершения всего комплекса лечебно-профилактических мероприятий, подтвержденных справкой от врача.

СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации»:

п. 2.1. В целях предупреждения возникновения и распространения паразитарных болезней должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные санитарными правилами и иными

нормативными правовыми актами Российской Федерации санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению производственного контроля, по проведению медицинских осмотров, гигиеническому воспитанию и обучению населения.

п. 13.6. При обнаружении педикулеза обучающиеся на время проведения лечения отстраняются от посещения организации. Они могут быть допущены в общеобразовательные организации только после завершения комплекса лечебно-профилактических мероприятий с подтверждающей справкой от врача.

п. 13.7. За лицами, контактировавшими с больным педикулезом, устанавливается медицинское наблюдение сроком на 1 месяц с проведением осмотров 1 раз в 10 дней с занесением результатов осмотра в журнал.

2.3. Профилактические осмотры:

п. 11.8. Все работники общеобразовательного учреждения проходят предварительные и периодические медицинские осмотры, должны быть привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок. Каждый работник общеобразовательного учреждения должен иметь личную медицинскую книжку установленного образца.

Работники, уклоняющиеся от прохождения медицинских осмотров, не допускаются к работе.

Согласно СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»:

п. 4.11. Контроль за своевременным прохождением сотрудниками организации профилактических осмотров на туберкулез осуществляется руководством организации.

п. 4.13. По эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактические медицинские осмотры проходят 1 раз в год:

- ...работники санаторно-курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных учреждений для детей и подростков...;

п. 5.7. Дети, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители или законные представители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не допускаются в детские организации.

Дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в детскую организацию при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания.

3. В высшем учебном заведении (очаги туберкулеза)

Согласно СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»:

п. 4.11. Контроль за своевременным прохождением сотрудниками организации профилактических осмотров на туберкулез осуществляется руководством организации.

п. 4.13. По эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактические медицинские осмотры проходят 1 раз в год:

- ...работники санаторно-курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных учреждений для детей и подростков;

п. 6.10. Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр проводится лицам в возрасте 15 и 17 лет. При отсутствии данных о проведении профилактических осмотров флюорографический осмотр проводится во внеочередном порядке.

Профилактический медицинский (флюорографический) осмотр подростков проводится 1 раз в год:

- при регистрации заболеваемости туберкулезом на территории муниципального образования, субъекта Российской Федерации 60 случаев на 100 тысяч населения в год;

- проживающим в социально неблагополучных семьях и семьях иностранных граждан, прибывших из неблагополучных по туберкулезу стран.

Согласно Постановлению Главного государственного санитарного врача по Липецкой области от 31.03.2010 г. № 15:

п. 1. До достижения эпидемиологического благополучия – заболеваемость не более 30 случаев впервые выявленного туберкулеза на 100 тыс. населения – установить обязательное **ежегодное** флюорографическое обследование на туберкулез населения старше 15 лет.

II. РАЗЪЯСНЕНИЯ

по соблюдению обязательных требований законодательства в области защиты прав потребителей

1. Торговля непродовольственными товарами

1.1. Нахождение в продаже товаров без информации на маркировочных ярлыках о товаре и изготовителе, его месте нахождения.

В соответствии с требованиями ст. 10 Закона РФ «О защите прав потребителей» № 2300-1 от 7 февраля 1992 г., п. 11 «Изготовитель (исполнитель, продавец) обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о товарах (работах, услугах), обеспечивающую возможность их правильного выбора».

1.2. Отсутствие на маркировочных ярлыках информации о наименовании импортера, или организации, уполномоченной изготовителем на принятие претензий от потребителя.

Согласно ст. 10 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», п. 11 Правил «Изготовитель (исполнитель, продавец) обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о товарах и их изготовителях, обеспечивающую возможность правильного выбора товаров. Адрес (место нахождения), наименование изготовителя (исполнителя продавца), уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера».

1.3. Реализация товаров легкой промышленности, продукции, предназначенной для детей и подростков, игрушек на которые продавцом (индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом) не предъявлены товарно-сопроводительные документы, содержащие сведения о декларации, в том числе ее регистрационный номер, срок действия, наименование лица, принявшего декларацию, и органе, ее зарегистрировавшем, чем нарушены требования п. 12 Правил.

В соответствии с требованиями п. 12 Правил «продавец обязан ознакомить потребителя по его требованию с вышеуказанными документами, заверенными подписью и печатью поставщика или продавца с указанием его места нахождения (адреса) и телефона».

1.4. Нарушения требований технических регламентов Таможенного союза:

- В нарушение требований ст. 9 «Требования к маркировке продукции» Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» рекламировалась и реализовалась детская одежда и обувь без информации о наименовании и месте нахождения изготовителя; дате изготовления; едином знаке обращения на рынке; без информации о наименовании страны, где изготовлена продукция; наименовании и месте нахождения изготовителя

(уполномоченного изготовителем лица), импортера, дистрибьютора; о наименовании и виде (назначении) изделия; дате изготовления; материале верха, подкладки и подошвы, условиях эксплуатации и ухода за обувью, а также без декларации о соответствии.

- Рекламировалась и реализовалась продукция легкой промышленности без информации на маркировочных ярлыках о наименовании страны-изготовителя; наименовании изготовителя, или продавца или уполномоченного изготовителем лица; юридическом адресе изготовителя, или продавца или уполномоченного изготовителем лица; без маркировки единым знаком обращения продукции на рынке государств-членов Таможенного союза; дате изготовления, чем нарушены требования ст. 9 Решения Комиссии таможенного союза от 09 декабря 2011 г. № 876 «О принятии Технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции легкой промышленности» («ТР ТС 017/2011. Технический регламент Таможенного союза. О безопасности продукции легкой промышленности»).

Технический регламент Таможенного союза устанавливает обязательные на территории Таможенного союза требования к продукции легкой промышленности в целях защиты жизни и здоровья человека, а также предупреждения действий, вводящих в заблуждение пользователей (потребителей) продукции. В соответствии с требованиями ст. 9 «ТР ТС 017/2011. Технический регламент Таможенного союза. О безопасности продукции легкой промышленности» маркировка продукции должна быть достоверной, читаемой и доступной для осмотра и идентификации. Маркировку наносят на изделие, этикетку, прикрепляемую к изделию, или товарный ярлык, упаковку изделия, упаковку группы изделий или листок-вкладыш к продукции. Маркировка должна содержать следующую обязательную информацию: наименование продукции; наименование страны-изготовителя; наименование изготовителя или продавца, или уполномоченного изготовителем лица; юридический адрес изготовителя или продавца, или уполномоченного изготовителем лица; размер изделия; состав сырья; товарный знак (при наличии); единый знак обращения продукции на рынке государств-членов Таможенного союза; гарантийные обязательства изготовителя (при необходимости); дату изготовления; номер партии продукции (при необходимости).

2. Финансовые услуги

Включение в кредитные договоры условий, ущемляющих установленные законом права потребителей:

2.1. Условие, предусматривающее обязанность заемщика передать Банку оригинал паспорта транспортного средства.

В соответствии со ст. 819 ГК РФ, по кредитному договору банк или иная кредитная организация (кредитор) обязуются предоставить денежные

средства (кредит) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

Согласно пункту 9 Положения о паспортах транспортных средств и паспортах шасси транспортных средств, утвержденного приказом Министерства внутренних дел Российской Федерации № 496, Министерства промышленности и энергетики Российской Федерации № 192, Министерства экономического развития Российской Федерации № 134 от 23.06.2005 г. (далее – Положение), наличие паспорта транспортного средства является обязательным условием для регистрации транспортных средств и допуска их к участию в дорожном движении.

В силу пункта 15 Положения паспорта хранятся у собственников или владельцев транспортных средств, которые представляют их в подразделения Госавтоинспекции при совершении регистрационных действий с транспортными средствами в порядке, установленном нормативными правовыми актами Министерства внутренних дел Российской Федерации.

Таким образом, паспорт транспортного средства является документом, без которого собственник не может поставить транспортное средство на учет и использовать его.

2.2. Об обязанности потребителя заключить договор страхования, подключиться к программе добровольного страхования.

В соответствии со статьей 927 Гражданского кодекса Российской Федерации страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком).

В соответствии с пунктом 1 статьи 934 Гражданского кодекса Российской Федерации по договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая). Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

Согласно статье 935 Гражданского кодекса Российской Федерации законом на указанных в нем лиц может быть возложена обязанность страховать жизнь, здоровье или имущество других определенных в законе лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу. Обязанность страховать свою жизнь или здоровье не может быть возложена на гражданина по закону.

Как следует из содержания указанных норм права, кредитный договор и договор личного/коллективного страхования являются самостоятельными гражданско-правовыми обязательствами с самостоятельными предметами и объектами. Возникновение обязательств из кредитного договора не может обуславливать возникновение обязательств из договора личного/коллективного страхования, поскольку законодательством не предусмотрена обязанность заемщика по заключению договора личного/коллективного страхования при заключении кредитного договора.

Таким образом, нормами главы 48 Гражданского кодекса Российской Федерации, иными федеральными законами не предусмотрена обязанность заемщиков страховать жизнь, здоровье или имущество при заключении кредитного договора.

По своей правовой природе комиссия за услугу компенсация страховой премии по страхованию жизни и здоровья является ничем иным как сбором, обработкой и технической передачей информации о заемщике и тем самым является дополнительной платой за пользование кредитом.

Поскольку сбор, обработка и техническая передача информации о заемщике являются обязанностями банка, которые он взял на себя добровольно в рамках договора страхования, исполняет их за свой счет, то условие о взимании банком платы за подключение к программе страхования в силу ст. 168 ГК РФ, ст. 16 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (далее – Закон о защите прав потребителей) является ничтожным.

В данном случае банк услугу страхования заемщику не оказывает, поскольку это запрещено Законом, а подключение банком заемщика к групповому договору не является самостоятельной услугой. Сбор, обработка и техническая передача информации в отношении заемщика по договору страхования, заключенному между Банком и страховой организацией, согласно ст. 5 Федерального закона от 02.12.1990 № 395-1 «О банках и банковской деятельности» не относится к перечню банковских операций, в свою очередь, банком не указано на предоставление заемщику иной финансовой услуги в рамках заключенного с клиентом (потребителем) – договора потребительского кредита.

Под страховой премией понимается плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования (п. 1 ст. 954 ГК РФ).

Подключение заемщика к программе добровольного коллективного страхования заемщиков от несчастных случаев и болезней является в данном случае услугой, ухудшающей финансовое положение заемщика, поскольку банк за счет денежных средств заемщика страхует свой предпринимательский риск, который он несет как коммерческая организация, осуществляющая систематическую, направленную на получение прибыли деятельность по выдаче кредитов. Кроме того, страховая премия включается

в сумму кредита, на которую начисляются проценты, увеличивая тем самым сумму, подлежащую выплате заемщиком банку. Таким образом, выплата страховой премии по групповому договору является обязанностью самого страхователя – банка, возложение банком на гражданина обязанности по оплате компенсации банку понесенных в виде оплаты страховой премии расходов по заключенному договору страхования является условием, ущемляющим право потребителя.

2.3. Условие, предусматривающее, что датой возврата кредита/уплаты процентов считается дата зачисления денежных средств на счет кредитора.

Пунктом 1 статьи 861 Гражданского кодекса Российской Федерации установлено, что расчеты с участием граждан, не связанные с осуществлением ими предпринимательской деятельности, могут производиться наличными деньгами (статья 140) без ограничения суммы или в безналичном порядке.

Статья 37 Закона о защите прав потребителей закрепляет, что обязательства потребителя перед продавцом (исполнителем) по оплате товаров (работ, услуг) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения наличных денежных средств соответственно продавцу (исполнителю), либо в кредитную организацию, либо платежному агенту, осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц, либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством о банках и банковской деятельности.

На основании пункта 3 статьи 16.1 Закона о защите прав потребителей при оплате товаров (работ, услуг) наличными денежными средствами обязательства потребителя перед продавцом (исполнителем) по оплате товаров (работ, услуг) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения наличных денежных средств продавцу (исполнителю) либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц. При оплате товаров (работ, услуг) путем перевода предоставляемых потребителем наличных денежных средств без открытия банковского счета обязательства потребителя перед продавцом (исполнителем) по оплате товаров (работ, услуг) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения потребителем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе.

В соответствии со статьей 37 Закона о защите прав потребителей оплата оказанных услуг (выполненных работ) производится посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации. При использовании наличной формы расчетов оплата товаров (работ, услуг) потребителем производится в соответствии с указанием

продавца (исполнителя) путем внесения наличных денежных средств продавцу (исполнителю), либо в кредитную организацию, либо платежному агенту, осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц, либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством о банках и банковской деятельности, если иное не установлено федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. При этом обязательства потребителя перед продавцом (исполнителем) по оплате товаров (работ, услуг) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения наличных денежных средств соответственно продавцу (исполнителю), либо в кредитную организацию, либо платежному агенту, осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц, либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством о банках и банковской деятельности.

В пункте 49 постановления от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» Пленум Верховного Суда Российской Федерации разъяснил, что обязанность потребителя по оплате оказанных ему услуг (товаров) считается исполненной с момента передачи им денежной суммы банку, кредитной организации, платежному агенту, банковскому платежному агенту (субагенту) или иной организации, оказывающей в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации платежные услуги населению, в том числе с использованием электронных денежных средств.

Таким образом, обязанность по оплате товара (работ, услуг) считается исполненной с даты передачи денежной суммы от потребителя непосредственно продавцу или организации, ответственной за перечисление денежных средств на счет продавца. Обязанность потребителя по оплате будет считаться исполненной еще до того, как соответствующие денежные средства будут перечислены на счет банка получателя денежных средств.

В связи с этим, условия, установленные Банком и предусматривающие, что датой возврата кредита/уплаты процентов считается дата зачисления денежных средств на счет кредитора, противоречат вышеназванным нормам.

Клиент банка (потребитель), который объективно не может повлиять на скорость перечисления и зачисления денежных средств на соответствующий счет Банка, при наличии указанного условия поставлен в зависимость от действий третьего лица (продавца (исполнителя), кредитной организации, платежного агента, осуществляющего деятельность по приему платежей физических лиц, банковского платежного агента (субагента), осуществляющего деятельность в соответствии с законодательством о банках и банковской деятельности), риск задержки осуществления банковских операций даже при условии своевременного пополнения счета полностью возлагается на клиента банка (потребителя), что не соответствует пункту 1

статьи 16, пункту 3 статьи 16.1, статье 37 Закона о защите прав потребителей и ущемляет права потребителя.

2.4. Условие о наделении банка правом требовать досрочного возврата кредита по основаниям, не предусмотренным законодательством.

В соответствии с частью 4 статьи 29 Закона о банках и банковской деятельности (далее – ФЗ № 395-1), по кредитному договору, заключенному с заемщиком-гражданином, кредитная организация не может в одностороннем порядке сократить срок действия этого договора, увеличить размер процентов и (или) изменить порядок их определения, увеличить или установить комиссионное вознаграждение по операциям, за исключением случаев, предусмотренных федеральным законом.

Пунктом 4 Информационного письма Президиума ВАС РФ от 13 сентября 2011 г. № 146 разъяснено, что положения части 4 статьи 29 Закона о банках направлены на недопущение сокращения срока действия кредитного договора, а следовательно, и срока исполнения обязательств по такому договору на основании одностороннего волеизъявления кредитора, не обусловленного нарушением заемщиком условий договора. Наделение банка правом требовать досрочного возврата кредита по основаниям, не предусмотренным положениями главы 42 ГК РФ, противоречит части 4 статьи 29 ФЗ № 395-1, нарушает права потребителя. Однако, абз. 7-10 пп. 7.1.4, пп. 7.1.5 типовой формы Общих условий потребительского кредита предоставляют банку право требовать досрочного возврата суммы кредита с уплатой начисленных процентов за пользование кредитом и/или расторжения договора потребительского кредита по основаниям, не предусмотренным действующим законодательством.

Согласно пункту 1 статьи 450 ГК РФ, изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон, если иное не предусмотрено ГК РФ, другими законами и договором.

Статьей 452 ГК РФ предусмотрен порядок изменения и расторжения договора, согласно которому соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев не вытекает иное. Требование об изменении или о расторжении договора может быть заявлено стороной в суд только после получения отказа другой стороны на предложение изменить или расторгнуть договор либо неполучения ответа в срок, указанный в предложении или установленный законом либо договором, а при его отсутствии – в тридцатидневный срок.

Согласно разъяснениям абзаца 4 пункта 2 постановления Пленума ВАС РФ от 14 марта 2014 г. № 16 «О свободе договора и ее пределах», статья 310 ГК РФ допускает согласование в договоре права на одностороннее изменение или односторонний отказ от договора только в случаях, когда договор заключается в связи с осуществлением обеими его сторонами предпринимательской деятельности. Цель данной нормы состоит в защите

слабой стороны договора. Следовательно, подразумеваемый в ней запрет не может распространяться на случаи, когда в договоре, лишь одна из сторон которого выступает в качестве предпринимателя, право на одностороннее изменение или односторонний отказ от договора предоставлено стороне, не являющейся предпринимателем.

Данная статья, допуская в виде исключения возможность установления в договоре основания одностороннего отказа от выполнения условий договора или изменения условий договора, имеет в виду случаи, при которых оба контрагента являются предпринимателями и для них обязательство связано с осуществлением ими предпринимательской деятельности. Следовательно, в отношениях с гражданами одностороннее изменение условий не допускается, если иное не вытекает из закона.

Статьей 14 Закона о потребительском кредите (займе) предусмотрены последствия нарушения заемщиком сроков возврата суммы основного долга и (или) уплаты процентов по договору потребительского кредита (займа).

В силу названной нормы нарушение заемщиком сроков возврата основной суммы долга и (или) уплаты процентов по договору потребительского кредита (займа) влечет ответственность, установленную федеральным законом, договором потребительского кредита (займа), а также возникновение у кредитора права потребовать досрочного возврата всей оставшейся суммы потребительского кредита (займа) вместе с причитающимися по договору потребительского кредита (займа) процентами и (или) расторжения договора потребительского кредита (займа) в случае, предусмотренном настоящей статьей (часть 1).

В случае нарушения заемщиком условий договора потребительского кредита (займа) в отношении сроков возврата сумм основного долга и (или) уплаты процентов продолжительностью (общей продолжительностью) более чем шестьдесят календарных дней в течение последних ста восьмидесяти календарных дней кредитор вправе потребовать досрочного возврата оставшейся суммы потребительского кредита (займа) вместе с причитающимися процентами и (или) расторжения договора потребительского кредита (займа), уведомив об этом заемщика способом, установленным договором, и установив разумный срок возврата оставшейся суммы потребительского кредита (займа), который не может быть менее чем тридцать календарных дней с момента направления кредитором уведомления (часть 2).

В случае нарушения заемщиком условий договора потребительского кредита (займа), заключенного на срок менее чем шестьдесят календарных дней, по сроку возврата сумм основного долга и (или) уплаты процентов продолжительностью (общей продолжительностью) более чем десять календарных дней кредитор вправе потребовать досрочного возврата оставшейся суммы потребительского кредита (займа) вместе с причитающимися процентами или расторжения договора, уведомив об этом

заемщика способом, установленным договором, и установив разумный срок возврата оставшейся суммы потребительского кредита (займа), который не может быть менее чем десять календарных дней с момента направления кредитором уведомления (часть 3).

Иных оснований, при которых кредитор имеет право в одностороннем порядке требовать от Заемщика досрочного возврата Кредита либо расторжения Договора, данным Законом не предусмотрено.

3. Жилищно-коммунальные услуги

Включение управляющими компаниями в платежный документ об оплате за услуги по содержанию и ремонту жилья услуги «Диагностика ВДГО домов старше 20 лет».

В соответствии с частью 2 статьи 154 Жилищного кодекса РФ плата за жилое помещение и коммунальные услуги для собственника помещения в многоквартирном доме включает в себя:

- плату за содержание жилого помещения, включающую в себя плату за услуги, работы по управлению многоквартирным домом, за содержание и текущий ремонт общего имущества в многоквартирном доме, за холодную воду, горячую воду, электрическую энергию, потребляемые при содержании общего имущества в многоквартирном доме, а также за отведение сточных вод в целях содержания общего имущества в многоквартирном доме;

- взнос на капитальный ремонт;

- плату за коммунальные услуги.

По смыслу пункта 5 Правил содержания общего имущества в многоквартирном доме и правил изменения размера платы за содержание жилого помещения в случае оказания услуг и выполнения работ по управлению, содержанию и ремонту общего имущества в многоквартирном доме ненадлежащего качества и (или) с перерывами, превышающими установленную продолжительность, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.08.2006 № 491, в состав общего имущества многоквартирного дома включается внутридомовое газовое оборудование.

Согласно п. 21 раздела 2 постановления Правительства РФ от 03.04.2013 № 290 «О минимальном перечне услуг и работ, необходимых для обеспечения надлежащего содержания общего имущества в многоквартирном доме, и порядке их оказания и выполнения» к работам, выполняемым в целях надлежащего содержания систем внутридомового газового оборудования в многоквартирном доме относятся: организация проверки состояния системы внутридомового газового оборудования и ее отдельных элементов.

Согласно пункту 2 Правил пользования газом в части обеспечения безопасности при использовании и содержании внутридомового и внутриквартирного газового оборудования при предоставлении

коммунальной услуги по газоснабжению, утвержденных постановлением Правительства РФ от 14 мая 2013 г. № 410 «О мерах по обеспечению безопасности при использовании и содержании внутридомового и внутриквартирного газового оборудования» (далее – Правила пользования газом) техническое диагностирование внутридомового и (или) внутриквартирного газового оборудования – определение технического состояния внутридомового и (или) внутриквартирного газового оборудования либо их составных частей, поиск и определение неисправностей указанного оборудования, а также определение возможности его дальнейшего использования.

В силу пункта 4 указанных Правил, техническое диагностирование внутридомового и (или) внутриквартирного газового оборудования проводится в целях: определения фактического технического состояния внутридомового и внутриквартирного газового оборудования либо их составных частей; поиска и определения неисправностей указанного оборудования; определения возможности дальнейшего использования внутридомового и (или) внутриквартирного газового оборудования.

Таким образом, указанное диагностирование входит в минимальный перечень работ по содержанию общего имущества в многоквартирном доме.

III. РАЗЪЯСНЕНИЯ новых требований нормативных правовых актов

1. О вступлении в силу изменений в технический регламент таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции»

15 июля 2018 года вступили в силу изменения в технический регламент Таможенного союза 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции».

Указанными изменениями вводится новый термин – «молокосодержащий продукт с заменителем молочного жира», под которым понимается продукт переработки молока, произведенный с замещением молочного жира в количестве не более 50 процентов.

Так же изменения коснулись требований к маркировке. Наименование продукции, изготовленной с использованием заменителей молочного жира, теперь должно начинаться со слов «молокосодержащий продукт с заменителем молочного жира». Кроме того, на потребительской упаковке указывается информация о наличии в молокосодержащем продукте с заменителем молочного жира растительных масел в виде следующей формулировки: «Содержит растительные масла». Указанная информация должна наноситься легко читаемым шрифтом на поверхность упаковки, обращенной к потребителю.

Документы об оценке соответствия продукции, в отношении которой внесены изменения, выданные или принятые до вступления в силу вышеуказанных изменений, действительны до окончания срока их действия.

Производство и выпуск в обращение продукции при наличии документов об оценке соответствия допускается в течение 180 календарных дней с даты вступления в силу изменений. Обращение продукции в период действия таких документов допускается в течение срока годности.

За несоблюдение требований технических регламентов, в том числе вышеуказанных изменений, предусмотрена административная ответственность по статье 14.43 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, предусматривающая наложение штрафа на юридическое лицо в размере от 100 до 300 тысяч рублей, при повторном нарушении – до 1 миллиона рублей.

Органом уполномоченным контролировать выполнение требований технического регламента Таможенного союза 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции» определен Роспотребнадзор.

В случае обнаружения в обращении продукции, не соответствующей установленным требованиям, потребители вправе обратиться в территориальное Управление Роспотребнадзора с целью принятия мер в отношении производителей, поставщиков и продавцов такой продукции.

2. Изменения в законодательстве по обращению с твердыми коммунальными отходами

С 11.07.2018 г. в постановление Правительства РФ от 10.02.1997 № 155 «Об утверждении Правил предоставления услуг по вывозу жидких бытовых отходов», разработанных в соответствии с Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» внесены поправки, согласно которым действие данных Правил не распространяется на отношения, связанные с вывозом твердых бытовых отходов.

В соответствии со ст. 30 ЖК РФ собственник жилого дома или части жилого дома обязан обеспечивать обращение с твердыми коммунальными отходами путем заключения договора с региональным оператором.

Таким образом, в установленную сферу деятельности Роспотребнадзора не входит непосредственное решение вопросов, связанных с исполнением региональным оператором и гражданами их законной обязанности заключить договор на оказание услуг по обращению с твердыми коммунальными отходами.

3. Изменения федерального законодательства в 3 квартале 2018 г.

3.1. Федеральным законом от 03.08.2018 г. № 316-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (вступил в силу 14.08.2018 г.):

- уточнено, что положениями о видах федерального государственного контроля (надзора) может быть предусмотрено использование органами государственного контроля (надзора) **индикаторов риска нарушения обязательных требований как основание для проведения только внеплановых проверок;**

- установлены полномочия высших исполнительных органов власти субъектов Российской Федерации по определению видов регионального государственного контроля (надзора), **в отношении которых должен применяться риск-ориентированный подход**, а также критерии отнесения деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей к определенной категории риска либо определенному классу (категории) опасности;

- предусматривается, что **к муниципальному контролю** относится также деятельность органов местного самоуправления **по организации и проведению мероприятий по контролю, осуществляемых без взаимодействия с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями;**

- уточнено, что такое мероприятие по контролю без взаимодействия с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, как

наблюдение за соблюдением обязательных требований, требований, установленных муниципальными правовыми актами, может проводиться посредством анализа информации о деятельности либо действиях юридического лица и индивидуального предпринимателя, которая предоставляется такими лицами (в т.ч. посредством использования федеральных государственных информационных систем) в орган государственного контроля (надзора), орган муниципального контроля в соответствии с федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами;

- из числа проверок, информация о которых вносится в единый реестр проверок, исключены внеплановые проверки, проводимые в связи с поступлением заявлений о предоставлении специального разрешения (лицензии) на право осуществления отдельных видов деятельности или разрешения (согласования) на осуществление иных юридически значимых действий.

3.2. Федеральным законом от 26.07.2018 г. № 313-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О развитии малого и среднего предпринимательства» внесены изменения в соответствующие статьи Федерального закона от 24.07.2007 г. № 209-ФЗ, в соответствии с которым скорректированы требования к субъектам малого и среднего предпринимательства (с 03.08.2018 г.):

- так, **скорректировано понятие «субъекты малого и среднего предпринимательства»**, под которым теперь понимаются хозяйствующие субъекты (юридические лица и индивидуальные предприниматели), отнесенные в соответствии с установленными условиями к малым предприятиям, в т.ч. к микропредприятиям, и средним предприятиям, **сведения о которых внесены в Единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства;**

- также установлено, что к субъектам малого и среднего предпринимательства могут относиться, в т.ч. **хозяйственные товарищества** (с 01.12.2018 г.);

- статья 4.1 Федерального закона дополнена пунктом 5.1, в соответствии с которым в Единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства вносятся сведения о среднесписочной численности работников юридического лица за предшествующий календарный год, в случае, если такие сведения размещены на официальном сайте уполномоченного органа в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в соответствии с пунктом 1.1 статьи 102 Налогового кодекса Российской Федерации.

3.3. Принят Федеральный закон от 03.08.2018 г. № 281-ФЗ «О ратификации Соглашения о маркировке товаров средствами идентификации в Евразийском экономическом союзе» (вступил в силу с 14.08.2018 г).

В соответствии с ратификацией указанного Соглашения в рамках ЕАЭС будут применяться общие правила функционирования системы маркировки товаров. Предусмотрены использование унифицированных идентификационных знаков, ведение единого реестра средств идентификации, формирование интегрированной информационной системы маркировки товаров. Также предполагается уведомительный порядок введения обязательной маркировки товаров, как на территории Союза, так и на территории отдельных государств – членов ЕАЭС.

3.4. Федеральным законом от 19.07.2018 г. № 281-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части исключения дублирования полномочий федеральных органов исполнительной власти в сфере охраны труда» (с 30.07.2018 г.) установлено, что **при осуществлении производственного контроля, предусмотренного Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», могут использоваться результаты выполненных при проведении специальной оценки условий труда исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов, проведенных испытательной лабораторией (центром), аккредитованной в соответствии с законодательством об аккредитации в национальной системе аккредитации, но не ранее чем за 6 месяцев до проведения указанного производственного контроля.**

3.5. Федеральным законом от 03.08.2018 г. № 280-ФЗ «Об органической продукции и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (с 01.01.2020 г.) установлено, что **при производстве органической продукции должны соблюдаться определенные требования**, в числе которых:

- запрет на применение агрохимикатов, пестицидов, антибиотиков, стимуляторов роста и откорма животных, гормональных препаратов, за исключением тех, которые разрешены к применению действующими в Российской Федерации национальными, межгосударственными и международными стандартами в сфере производства органической продукции;

- запрет на смешивание органической продукции с продукцией, не относящейся к органической, при хранении и транспортировке органической продукции;

- запрет на использование упаковки, потребительской и транспортной тары, которые могут привести к загрязнению органической продукции и

окружающей среды, в т.ч. на использование поливинилхлорида для упаковки, потребительской и транспортной тары.

При этом подтверждение соответствия производства органической продукции осуществляется в форме добровольной сертификации.

Федеральным законом также предусматривается, что при переходе к органическому сельскому хозяйству и производству органической продукции устанавливается переходный период, в течение которого обеспечивается внедрение правил ведения органического сельского хозяйства и производства органической продукции, установленных действующими в Российской Федерации национальными, межгосударственными и международными стандартами в сфере производства органической продукции. При этом **не допускается размещать маркировку органической продукции на упаковке, потребительской, транспортной таре сельскохозяйственной продукции, сырья и пищевых продуктов, произведенных в переходный период.**

3.6. Федеральным законом от 29.07.2018 г. № 244-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон» «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (с 10.08.2018 г.) к правам органов местного самоуправления городского, сельского поселения, муниципального района, городского округа с внутригородским делением и внутригородского района отнесено **право на осуществление мероприятий по защите прав потребителей**, предусмотренных Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

3.7. Федеральным законом от 29.07.2018 г. № 250-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» вводится **понятие «владелец агрегатора информации о товарах (услугах)»**, а также определяется его правовой статус и обязанности. Федеральным законом на владельцев агрегаторов возлагаются обязанности, связанные с предоставлением потребителю и размещением на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» соответствующей информации, а также предусматривается ответственность в случае предоставления потребителю недостоверной или неполной информации.