

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 4 квартал 2018 года**

Липецк - 2019

СОДЕРЖАНИЕ

I. РАЗЪЯСНЕНИЯ по соблюдению обязательных требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.....	3
Дошкольные образовательные организации.....	3
Общеобразовательные организации.....	4
Медицинские организации.....	5
Предприятия торговли продовольственными товарами.....	28
Предприятия общественного питания.....	30
Предприятия пищевой промышленности.....	32
Предприятия и организации различных видов экономической деятельности.....	33
Сельскохозяйственные предприятия.....	38
Животноводческие предприятия.....	38
Станции по борьбе с болезнями животных. Микробиологические лаборатории, осуществляющие работы с потенциально опасными биологическими агентами.....	40
Жилые здания и помещения.....	43
По результатам внеплановых мероприятий по расследованию и установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных болезней.....	46
II. РАЗЪЯСНЕНИЯ по соблюдению обязательных требований законодательства в области защиты прав потребителей.....	57
Торговля непродовольственными товарами.....	57
Финансовые услуги.....	59
Жилищно-коммунальные услуги.....	70
Услуги связи.....	72
III. РАЗЪЯСНЕНИЯ новых требований нормативных правовых актов.....	75
Изменения федерального законодательства.....	75

I. РАЗЪЯСНЕНИЯ

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

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 в прачечных, туалетах и моечных групп 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. 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).

3. Обеспечить уровни искусственного освещения в помещениях в соответствии с установленными нормами (п. 7.1). Для этого необходимо увеличить мощность ламп или количество светильников, после чего провести контрольные измерения уровня искусственной освещенности с привлечением аккредитованной лаборатории.

4. Провести корректировку меню: увеличить объемы блюд полдников и ужинов для детей старше 3-х лет и довести суммарные объемы полдников не менее 250 г, ужинов – не менее 450 г (п. 15.6, приложение 13).

5. 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).

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).

7. Работники дошкольных образовательных организаций должны быть привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (п. 19.2 СанПиН 2.4.1.3049-13), взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций и т.д.), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори, должны быть вакцинированы (ревакцинированы) против кори (п. 18.8 СП 3.1./3.2. 3146-13).

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. Питьевые фонтанчики оборудуются ограничительными кольцами вокруг вертикальной водяной струи (п. 10.4 СанПиН 2.4.5.2409-08).

5. Обеспечить уровни искусственного освещения в помещениях в соответствии с установленными нормами (п. 7.2.4 СанПиН 2.4.2.2821-10). Для этого необходимо увеличить мощность ламп или количество светильников, после чего провести контрольные измерения уровня искусственной освещенности с привлечением аккредитованной лаборатории.

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

7. 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 раздельные и специально промаркированные оборудование, разделочный инвентарь, кухонная посуда (СанПиН 2.4.5.2409-08, п. 4.10).

9. Провести инструктаж с кухонными работниками по правилам мытья посуды и усилить контроль за соблюдением правил мытья посуды и обработки столовых приборов (СанПиН 2.4.5.2409-08 п.п. 5.8-5.12).

Медицинские организации

Необходимо обеспечить исполнение обязательных требований:

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:

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 параметрам внешней среды

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

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

Санитарно-эпидемиологические особенности организации подразделений различного профиля

Клинико-диагностические лаборатории

Согласно СП 1.3.2322-08 СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней», дополнения и изменения № 1 к СП 1.3.2322-08 «Санитарно-эпидемиологические правила» СП 1.3.2518-09:

п. 2.3. Требования к помещениям и оборудованию лаборатории

п. 2.3.1. Микробиологические лаборатории, где проводят работы с ПБА III-IV групп, должны размещаться в отдельно стоящем здании или в изолированной части здания. На входной двери лаборатории должны быть

обозначены название (номер) лаборатории и международный знак «Биологическая опасность».

Размещение лабораторий в жилых зданиях не допускается.

п. 2.3.2. Производственные лаборатории, проводящие работу с ПБА III группы, должны располагаться в отдельно стоящих зданиях или изолированном блоке здания, имеющем отдельный вход, а производственные лаборатории, работающие с ПБА IV группы, могут располагаться в изолированном блоке производственного корпуса.

п. 2.3.3. Диагностические лаборатории, проводящие исследования с ПБА III-IV групп, должны иметь 2 входа: один - для сотрудников, другой - для доставки материала на исследование. Допускается получение материала через передаточное окно.

В лабораториях научно-исследовательских организаций, проводящих экспериментальные исследования с ПБА III-IV групп, а также в производственных лабораториях допускается наличие одного входа.

п. 2.3.7. Помещения лабораторий разделяют на "заразную" зону, где осуществляются манипуляции с ПБА III-IV групп и их хранение, и "чистую" зону, где не проводят работы с микроорганизмами и их хранение.

В "чистой" зоне лабораторий должны располагаться следующие помещения:

- гардероб для верхней одежды;
- помещения для проведения подготовительных работ (препараторская, моечная, приготовление и разлив питательных сред и др.);
- помещение для стерилизации питательных сред и лабораторной посуды (стерилизационная);
- помещение с холодильной камерой или холодильниками для хранения питательных сред и диагностических препаратов;
- помещение для работы с документами и литературой;
- помещение отдыха и приема пищи;
- кабинет заведующего;
- помещение для хранения и одевания рабочей одежды;
- подсобные помещения;
- туалет.

Для работы с ПБА III-IV групп в "заразной" зоне должны размещаться:

- помещение для приема и регистрации материала (проб);
- боксированные помещения с предбоксами или помещения, оснащенные боксами биологической безопасности;

(в ред. Дополнений и изменений № 1, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 02.06.2009 № 42)

- помещения для проведения бактериологических (вирусологических) исследований;
- помещения для проведения иммунологических исследований;
- помещение для люминесцентной микроскопии;

- помещение для проведения зооэнтомологических работ;
- помещение для паразитологических исследований;
- помещение для работы с лабораторными животными (заражение, вскрытие);
- помещение для содержания инфицированных лабораторных животных;
- помещения для ПЦР-диагностики;
- термостатная комната;
- помещение для обеззараживания (автоклавная).

п. 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.

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.

п. 2.7.1. Работа с возбудителями туберкулеза и материалом, подозрительным на инфицированность возбудителем туберкулеза, осуществляется в соответствии с Приложениями 1.9-1.11 к Приказу Минздрава России от 21.03.2003 № 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации" (не нуждается в госрегистрации Министерством юстиции Российской Федерации. Письмо Минюста Российской Федерации от 06.05.2003 № 07/4535-ЮД).

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. 11.3. 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.

Профилактика внутрибольничных инфекций

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

Глава I. п. 3.3. Структура, планировка и оборудование помещений должны обеспечивать поточность технологических процессов и исключать возможность перекрещивания потоков с различной степенью эпидемиологической опасности.

Глава III. Профилактика внутрибольничных инфекций в стационарах:

п. 3.17. перевязки пациентов, имеющих гнойное отделяемое, проводят в отдельной перевязочной или, при ее отсутствии, после перевязки пациентов, не имеющих гнойного отделяемого. Осмотр пациентов проводят в перчатках и одноразовых фартуках.

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 (далее - МКБ-10), 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.

СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита»:

п. 9.4. При заполнении палат в медицинских организациях не допускается госпитализация не привитых против полиомиелита детей в одну палату с детьми, получившими прививку ОПВ в течение последних 60 дней.

п. 11.2. Проводят дополнительные лабораторные исследования проб фекалий на полиовирусы у детей в возрасте до 5 лет:

- из семей мигрантов, кочующих групп населения;
- из семей прибывших из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий);
- здоровых детей - выборочно (по эпидемиологическим показаниям согласно пункту 11.3 настоящих санитарных правил и в рамках надзора с целью слежения за циркуляцией энтерополиовирусов).

СП 3.1.2.3109-13 «Профилактика дифтерии»:

п. 5.2. Бактериологическое обследование на наличие возбудителя дифтерии проводят у:

- больных дифтерией или с подозрением на это заболевание, а также у лиц, контактировавших с ними;
- больных с диагнозами ангина с патологическими наложениями, ларинготрахеит, ларингит, круп, заглоточный (паратонзиллярный) абсцесс, инфекционный мононуклеоз;
- лиц, поступающих на работу в детские дома, дома ребенка, интернаты психоневрологического профиля для детей и взрослых, противотуберкулезные детские санатории, а также детей и взрослых, направляемых в эти учреждения.

СП 3.1.2.3162-14 «Профилактика коклюша»:

п. 3.2. В целях раннего выявления коклюша медицинские работники направляют:

- каждого ребенка, кашляющего в течение 7 дней и более, - на двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования, а также устанавливают за ним медицинское наблюдение;
- каждого взрослого при подозрении на коклюш и/или при наличии контакта с больным коклюшем, работающего в родильных домах, детских больницах, санаториях, дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях, специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без

попечения родителей, - на двукратное бактериологическое (два дня подряд или через день) и (или) однократное молекулярно-генетическое исследования.

СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»:

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

МУ от 22.02.1996 г. № 95/42 «Организация дифференцированного флюорографического обследования населения с целью выявления заболеваний органов грудной полости»:

- раздел «Организация дообследований»:

...в журнале учета флюорографического кабинета отмечают регистрационный номер, Ф.И.О., домашний адрес, место работы, заключение флюорографического кабинета, куда направлен, дата явки, окончательный диагноз (после его подтверждения или изменения в соответствующем учреждении). Дату явки и окончательный диагноз учреждения сообщают по запросу флюорографического кабинета.

СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»:

п. 5.1. В целях раннего выявления туберкулеза у детей туберкулинодиагностика проводится вакцинированным против туберкулеза детям с 12-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет. Внутривенную аллергическую пробу с туберкулином (далее - проба Манту) ставят 1 раз в год, независимо от результата предыдущих проб.

Ежегодный охват пробой Манту детей до 14 лет включительно должен составлять не менее 95%. В обязательном порядке обследуются дети из социально неблагополучных семей и проживающие на территории Российской Федерации дети иностранных граждан, прибывшие из неблагополучных по туберкулезу стран.

п. 5.2. Проба Манту проводится 2 раза в год:

- детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, а также не привитым против туберкулеза по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, до получения ребенком прививки против туберкулеза;

- детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом;

- детям, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;

- ВИЧ-инфицированным детям.

п. 11.4. Руководителями медицинских организаций, обслуживающих детское население, обеспечиваются планирование, организация и проведение, полнота охвата и достоверность учета профилактических прививок, а также своевременное представление отчетов о проведенных

прививках в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан и органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Методическое руководство работой медицинских организаций, обслуживающих детское население, осуществляют специалисты противотуберкулезной службы.

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

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 3.1.1.2341-08 «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.

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. 5.2. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за гепатитом С включают:

- динамическую оценку регистрируемой заболеваемости ОГС и ХГС;
- динамическую оценку распространенности ХГС;
- контроль за своевременностью и полнотой выявления больных острыми и хроническими формами инфекции;
- контроль за своевременностью, периодичностью и охватом диспансерным наблюдением больных гепатитом С и лиц с наличием антител к вирусу гепатита С;
- контроль за охватом лечением больных ХГС;
- контроль за полнотой и качеством лабораторного обследования подлежащих контингентов населения;
- контроль за циркулирующими на территории генотипами (субтипами) вирусного гепатита С;
- систематический контроль за оснащенностью оборудованием, медицинским и лабораторным инструментарием и соблюдением санитарно-противоэпидемического режима на объектах надзора (в учреждениях службы крови, стационарах, амбулаторно-поликлинических учреждениях, родильных домах, диспансерах, учреждениях с круглосуточным пребыванием детей или взрослых и другие); специального внимания требуют отделения (палаты) гемодиализа, трансплантации органов и тканей, сердечно-сосудистой

хирургии, гематологии, ожоговые центры, стоматологические клиники и кабинеты и другие отделения с высоким риском заражения гепатитом С;

- систематическую оценку тенденций и распространенности инъекционного потребления наркотических средств;

- контроль за санитарно-противоэпидемическим режимом в учреждениях немедицинского профиля, осуществляющих вмешательства, при которых может передаваться вирус гепатита С (кабинеты для маникюра, педикюра, пирсинга, татуажа, косметических услуг и другие).

п. 7.1. Диспансерное наблюдение за больными ОГС проводится с целью оценки эффективности противовирусной терапии и установления исхода заболевания (выздоровление - элиминация вируса гепатита С из организма или переход в хроническую форму).

Диспансерное наблюдение за больными ХГС проводится с целью уточнения диагноза, определения оптимального времени начала и тактики противовирусной терапии и оценки ее эффективности.

Важными задачами диспансерного наблюдения при гепатите С являются повышение осведомленности больного о заболевании, мотивирование его к регулярному наблюдению, формирование приверженности лечению, профилактика осложнений и своевременное их выявление.

Диспансерное наблюдение за лицами с наличием антител к вирусу гепатита С (при отсутствии у них РНК вируса гепатита С) проводится с целью подтверждения либо отмены диагноза гепатита С.

п. 7.2. Больные ОГС, больные ХГС, а также лица, у которых при скрининге выявлены антитела к вирусу гепатита С (при отсутствии у них РНК вируса гепатита С), подлежат обязательному диспансерному наблюдению у врача-инфекциониста в медицинской организации по месту жительства или в территориальном гепатологическом центре.

п. 7.4. Диспансерное наблюдение за больными ХГС и лицами, у которых при скрининге выявлены антитела к вирусу гепатита С (при отсутствии у них РНК вируса гепатита С), осуществляется не реже одного раза в 6 месяцев с проведением комплексного клинико-лабораторного обследования с обязательным исследованием сыворотки (плазмы) крови на наличие РНК вируса гепатита С.

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.

п. 11.8. Планирование и организацию проведения профилактических прививок, полноту охвата и достоверность учета прививок, а также своевременное представление отчета о них в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивается руководителями медицинских организаций.

Профилактика паразитарных болезней

Согласно 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.

3. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря

Согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 гл. I:

п. 11.5. Уборочный инвентарь (тележки, mopы, 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 mopов и другой ветоши устанавливаются в местах комплектации уборочных тележек.

п. 1. 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. 1.2. 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).

п. 1.8. Для дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинсекции и дератизации используются химические, физические средства, оборудование, аппаратура и материалы, разрешенные к применению в МО в установленном в Российской Федерации порядке, не оказывающие неблагоприятного воздействия на человека (в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 10.06.2016 № 76).

При выборе средств необходимо учитывать рекомендации изготовителей изделий медицинского назначения, применяемых в организации, касающиеся воздействия конкретных дезинфекционных средств на материалы этих изделий.

Для проведения текущей и профилактической дезинфекции в присутствии больных применяются малоопасные дезинфекционные средства (IV класса опасности).

п. 2.1. Медицинские изделия многократного применения подлежат последовательно: дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации, последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.

п. 2.4. ООМД должны быть обеспечены медицинской техникой и изделиями медицинского назначения в количестве, достаточном для бесперебойной работы с учетом времени, необходимого для их обработки между манипуляциями у пациентов <1>.

<1> Правила обработки эндоскопов и инструментов к ним изложены в СП 3.1.1275-03 "Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях" (зарегистрированы в Минюсте России 14.04.2003, регистрационный № 4417).

п. 2.5. Изделия медицинского назначения после применения подлежат дезинфекции независимо от дальнейшего их использования (изделия однократного и многократного применения). Дезинфекцию можно проводить физическими и химическими методами. Выбор метода зависит от особенностей изделия и его назначения.

п. 2.15. Стерилизации подвергают все изделия медицинского назначения, контактирующие с раневой поверхностью, кровью (в организме пациента или вводимой в него) и/или инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение.

Изделия однократного применения, предназначенные для осуществления таких манипуляций, выпускаются в стерильном виде предприятиями-изготовителями. Их повторное использование запрещается.

п. 2.19. Химический метод стерилизации с применением растворов химических средств, как правило, применяют для стерилизации изделий, в конструкции которых использованы термолабильные материалы, не позволяющие использовать другие официально рекомендуемые доступные методы стерилизации.

Для химической стерилизации применяют растворы альдегидсодержащих, кислородсодержащих и некоторых хлорсодержащих средств, проявляющих спороцидное действие.

Во избежание разбавления рабочих растворов, особенно используемых многократно, погружаемые в них изделия должны быть сухими.

При стерилизации растворами химических средств все манипуляции проводят, строго соблюдая правила асептики; используют стерильные емкости для стерилизации и отмывания изделий стерильной питьевой водой

от остатков средства. Изделия промывают согласно рекомендациям, изложенным в инструкции по применению конкретного средства.

п. 2.31. При стерилизации химическим методом с применением растворов химических средств отмытые стерильной водой простерилизованные изделия используют сразу по назначению или помещают на хранение в стерильную стерилизационную коробку с фильтром, выложенную стерильной простыней, на срок не более 3 суток.

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

6. Организация и проведение производственного контроля

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:

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;

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. 5.8. Помещение для обработки эндоскопов оборудуется общеобменной приточно-вытяжной вентиляцией и местной вытяжной вентиляцией с удалением паров растворов на уровне моечных ванн.

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. 4.10. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию. Выбор метода обеззараживания/обезвреживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами.

В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б или централизованной системы обезвреживания медицинских отходов, принятой на административной территории, отходы класса Б обеззараживаются персоналом данной организации в местах их образования химическими/физическими методами.

п. 4.14. При окончательной упаковке отходов класса Б для удаления их из подразделения (организации) одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью "Отходы. Класс Б" с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.

п. 5.5. Химический метод обеззараживания отходов классов Б и В, включающий воздействие растворами дезинфицирующих средств, обладающих бактерицидным (включая туберкулоцидное), вирулицидным, фунгицидным (спороцидным - по мере необходимости) действием в соответствующих режимах, применяется с помощью специальных установок или способом погружения отходов в промаркированные емкости с дезинфицирующим раствором в местах их образования.

п. 6.1. Сбор отходов в местах их образования осуществляется в течение рабочей смены. При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение 3-х суток.

п. 6.2. Хранение (накопление) более 24 часов пищевых отходов, необеззараженных отходов класса Б осуществляется в холодильных или морозильных камерах.

п. 6.4. Накопление и временное хранение необеззараженных отходов классов Б и В осуществляется отдельно от отходов других классов в специальных помещениях, исключающих доступ посторонних лиц. В небольших медицинских организациях (здравпункты, кабинеты, фельдшерско-акушерские пункты и так далее) допускается временное хранение и накопление отходов классов Б и В в емкостях, размещенных в подсобных помещениях (при хранении более 24-х часов используется холодильное оборудование). Применение холодильного оборудования, предназначенного для накопления отходов, для других целей не допускается.

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 ручную 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.

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 гл. V. Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям СанПиН 2.1.3.2630-10:

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

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.

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

Федеральным законом № 157-ФЗ от 17.09.1998 «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 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней»:

п. 2.5. Профилактические прививки проводятся гражданам в государственных, муниципальных или частных организациях здравоохранения либо гражданами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии лицензий на медицинскую деятельность (статья 11 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней").

Руководитель организации является ответственным за организацию иммунопрофилактики

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. 5.4. В детских образовательных организациях учет детей проводится после формирования коллективов - с 15 сентября по 1 октября. Списки, заверенные руководителями и медицинскими работниками детских образовательных организаций, представляют в поликлиники и передают в прививочную картотеку. Данные переписи сверяются с наличием на каждого ребенка карты профилактических прививок, истории развития ребенка, медицинской карты амбулаторного больного, медицинской карты ребенка для образовательных организаций дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, организаций начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов.

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. 5.9. 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.

Персонифицированные 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. 5.10. Критерием оценки качества иммунизации в детских лечебно-профилактических организациях является оценка своевременности иммунизации детей в 1 и 3 месяца жизни, детей с 6 до 12 месяцев, а также в целом детей до 1 года. Анализ своевременности иммунизации необходимо проводить не реже 1 раза в квартал. При использовании АСУИ эффективно ежемесячное формирование списков детей с медицинскими отводами к 3-месячному возрасту, списков непривитых в любом возрасте для контроля и анализа обоснованности медицинских отводов, качества диспансеризации детей.

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 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации»:

п. 3.7. Плановая иммунизация детей и взрослых предусматривает введение вакцин в определенной последовательности в установленные сроки. Совокупность этих сведений составляет Национальный календарь профилактических прививок. При нарушениях сроков иммунизации, предусмотренных Национальным календарем профилактических прививок, ее проводят по индивидуальной схеме в соответствии с установленными требованиями и инструкциями по применению препаратов.

Иммунизация по эпидемическим показаниям проводится в сроки, предусмотренные календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в соответствии с установленными требованиями и инструкциями по применению препаратов.

п. 3.13. Для обеспечения надлежащего температурного режима хранения МИБП (от +2°C до +8°C) в лечебно-профилактических организациях, где проводятся профилактические прививки, необходимо иметь исправное холодильное оборудование, вмещающее максимальный (месячный плюс резервный) запас, а также рассчитанное в соответствии с объемом хранящихся в лечебно-профилактической организации МИБП необходимое количество термоконтейнеров и хладоэлементов к ним для выезда прививочных бригад и на случай чрезвычайных ситуаций, связанных с выходом из строя холодильного оборудования, при нарушениях энергоснабжения.

п. 3.17. На всех этапах хранения и транспортирования МИБП должен иметься план экстренных мероприятий по обеспечению холодовой цепи в чрезвычайных ситуациях.

Работники, ответственные за соблюдение температурного режима хранения и транспортирования вакцины, должны владеть навыками практического выполнения плана экстренных мероприятий по обеспечению холодовой цепи.

11. Обеспечение контроля холодовой 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. 3.2. Транспортирование и хранение большинства ИЛП, в том числе содержащих в упаковке растворитель, осуществляется при температуре в пределах от +2°C до +8°C включительно.

п. 3.5. На четвертом уровне "холодовой цепи" все ИЛП, в том числе растворители для вакцин, должны храниться в холодильнике при температуре в пределах от +2°C до +8°C включительно.

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.

п. 8.4. На первом, втором и третьем уровнях "холодовой цепи" ежедневно два раза в день, а на четвертом уровне - в рабочие дни в специальном журнале (Приложение № 2 к настоящим Правилам) отмечаются показания термометров в холодильных (морозильных) камерах (комнатах), холодильниках (морозильниках), в которых хранятся ИЛП. В том же журнале регистрируются факты планового или аварийного отключения холодильного оборудования от энергоснабжения, поломок и факты нарушения температурного режима с указанием даты и времени отключения.

п. 8.6. В организациях каждого из уровней "холодовой цепи" определяются порядок обеспечения температурного режима хранения и транспортирования ИЛП и обязанности должностных лиц, ответственных за обеспечение "холодовой цепи" на данном уровне, утвержденные распорядительным документом организации (приказом).

п. 8.12.1. Все виды ИЛП на четвертом уровне "холодовой цепи" хранятся в холодильниках при температуре от +2°C до +8°C. В морозильных отделениях холодильников или в морозильнике должен быть запас замороженных хладоэлементов. Длительность хранения ИЛП не должна превышать одного месяца. В труднодоступных районах срок хранения может быть увеличен до трех месяцев. Не допускается совместное хранение вакцин в холодильнике с другими лекарственными средствами. Не допускается перегрев помещений, где находятся холодильники (морозильники) выше +27°C. Не допускается размещение холодильников (морозильников) и термоконтейнеров вблизи отопительных систем.

п. 9.1. В каждой организации, осуществляющей деятельность по транспортированию, хранению и использованию ИЛП, должен быть разработан и утвержден руководителем организации план мероприятий по обеспечению "холодовой цепи" в чрезвычайных ситуациях (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

п. 9.7. Необходимо периодически (не реже одного раза в год) проводить учения по выполнению плана экстренных мероприятий по обеспечению "холодовой цепи" в чрезвычайных ситуациях с

задействованием всех специалистов и с анализом работоспособности всего оборудования. По результатам учений следует вносить в план соответствующие коррективы.

Федеральный Закон от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»:

ст. 12.5 5. Для обозначения территорий, зданий и объектов, где курение табака запрещено, соответственно размещается знак о запрете курения, требования к которому и к порядку размещения которого устанавливаются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

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.

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. 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.

2. 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.

3. 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

1. 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.

2. 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.

3. 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 организаций по переработке и реализации пищевых продуктов, в том числе молока и молочных продуктов, организаций бытового обслуживания населения, работники водопроводных сооружений...

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 к 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 дБ А 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. СанПиН 2.1.6.1032-01 «Гигиенические требования к обеспечению качества атмосферного воздуха населенных мест»:

п. 5.1. Юридические лица, имеющие источники выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, должны обеспечивать проведение лабораторных исследований за загрязнением атмосферного воздуха в зоне влияния выбросов данного объекта.

6. СанПиН 2.1.1.1200-03 «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов»:

п. 3.1. Проектирование санитарно-защитных зон осуществляется на всех этапах разработки градостроительной документации, проектов строительства, реконструкции и эксплуатации отдельного промышленного объекта и производства и/или группы промышленных объектов и производств.

п. 4.1. Установление размеров санитарно-защитных зон для промышленных объектов и производств проводится при наличии проектов обоснования санитарно-защитных зон с расчетами загрязнения атмосферного воздуха, физического воздействия на атмосферный воздух, с учетом результатов натурных исследований и измерений атмосферного воздуха, уровней физического воздействия на атмосферный воздух, выполненных в соответствии с программой наблюдений, представляемой в составе проекта.

7. СанПиН 2.1.4.1110-02 «Зоны санитарной охраны источников водоснабжения и водопроводов питьевого назначения»:

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. Здания должны быть оборудованы канализацией с отведением сточных вод в ближайшую систему бытовой или производственной канализации или на

местные станции очистных сооружений, расположенные за пределами первого пояса ЗСО с учетом санитарного режима на территории второго пояса (п. 3.2.1.1-3.2.1.3 СанПиН 2.1.4.1110-02).

Сельскохозяйственные предприятия

Не соблюдаются санитарные разрывы при наземном опрыскивании пестицидами от населенных пунктов, источников хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования, мест отдыха населения, что является нарушением п. 8.3, 21.2.2 СанПиН 1.2.2584-10 «Гигиенические требования к безопасности процессов испытаний, хранения, перевозки, реализации, применения, обезвреживания и утилизации пестицидов и агрохимикатов».

Необходимо на границах обрабатываемых пестицидами площадей (участков) выставлять щиты (единые знаки безопасности) с указанием «Обработано пестицидами», содержащие информацию о мерах предосторожности и возможных сроках выхода на указанные территории.

Знаки безопасности должны устанавливаться в пределах видимости от одного знака до другого, контрастно выделяться на окружающем фоне и находиться в поле зрения людей, для которых они предназначены. Убирают их только после окончания установленных сроков выхода людей для проведения полевых работ, уборки урожая и других. Массивы культур, требующих многократной обработки пестицидами, допускается располагать на расстоянии не менее 1 км от населенных пунктов.

При наземном опрыскивании пестицидами санитарные разрывы от населенных пунктов, источников хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования, мест отдыха населения и мест проведения ручных работ по уходу за сельскохозяйственными культурами должны составлять не менее 300 м. При неблагоприятной «розе ветров» эти разрывы могут быть увеличены с учетом конкретной обстановки.

Животноводческие предприятия

1. Санитарно-техническое состояние бытовых помещений. Обеспечение работников средствами индивидуальной защиты и спецодеждой. Централизованная стирка спецодежды, условия хранения личной и рабочей одежды.

Согласно требований СП 3.1.7.2613-10 «Профилактика бруцеллеза» п. 3.6. Владельцы сельскохозяйственных животных вне зависимости от форм собственности обязаны:

п. 3.6.2. обеспечивать работающий персонал спецодеждой, средствами индивидуальной защиты, бытовыми помещениями.

п. 4.4. Руководители животноводческих хозяйств вне зависимости от форм собственности при наложении ограничений по бруцеллезу на хозяйство обязаны:

п. 4.4.4. Обеспечить всех работников, в т.ч. лиц, временно привлекаемых к работам, связанным с риском заражения бруцеллезом, в достаточном количестве средствами личной гигиены и индивидуальной защиты (халаты, резиновые перчатки, нарукавники, клеенчатые фартуки, специальная обувь и др.), своевременную их замену и централизованную стирку;

п. 4.4.5. Принять меры по обеспечению работников надлежащими условиями для соблюдения личной гигиены (туалетные комнаты, душевые, мыло, индивидуальные полотенца и др.), бытовыми помещениями для приема пищи и отдыха, отдельными шкафчиками для хранения личной, рабочей и санитарной одежды;

2. Обследование работников, обслуживающих животных, на бруцеллез при первичных и периодических профилактических осмотрах:

п. 9.1.2. Обследования на бруцеллез контингентов, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам на благополучных территориях должны проводиться с кратностью 1 раз в 2 года.

п. 9.1.4. К контингентам подлежащим обязательным обследованиям на бруцеллез данным документом отнесены постоянные и временные работники животноводческих хозяйств:

- занятые обслуживанием, забоем животных, первичной обработкой и транспортированием сырья и продуктов животноводства;

- медицинский, ветеринарный, зоотехнический и другой персонал, работающий с больными и подозрительными на заражение бруцеллезом животными, с живыми культурами бруцелл или зараженным материалом.

п. 9.2. Ответственность за организацию предварительных и периодических медицинских осмотров работников возлагается на руководителя предприятия, хозяйства.

п. 9.3. Диспансеризацию групп риска проводят лечебно-профилактические учреждения, имеющие лицензию на соответствующую медицинскую деятельность.

3. Режим дезинфекционных мероприятий:

Согласно СП 3.1.7.2613-10 «Профилактика бруцеллеза» п. 4.4. Руководители животноводческих хозяйств вне зависимости от форм собственности при наложении ограничений по бруцеллезу на хозяйство обязаны:

п. 4.4.6. Обеспечить рабочие места достаточным набором уборочного инвентаря, дезинфицирующими средствами, эффективными в отношении возбудителя бруцеллеза.

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

п. 3.2. Для дезинфекции, стерилизации, дезинсекции и дератизации используют химические и биологические средства, оборудование,

аппаратуру и материалы, допущенные к применению в установленном порядке

4. Производственный контроль за обеззараживанием навоза.

Согласно СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» XVI. Требования к мероприятиям по охране окружающей среды от загрязнения возбудителями паразитарных болезней:

п. 16.2. Профилактические, в том числе дезинвазионные мероприятия, проводятся на очистных сооружениях хозяйственно-бытовых, производственных, смешанных и животноводческих стоков непрерывно, вне зависимости от результатов санитарно-паразитологического контроля (планового, мониторингового, производственного).

п. 16.3. Санитарно-паразитологические исследования на объектах, указанных в пункте 16.2, проводимые в рамках производственного мониторинга и планового (внепланового) контроля, осуществляются с целью контроля качества эффективности обеззараживания (дегельминтизации/дезинвазии), в том числе с использованием инструментального контроля технологических параметров промышленных методов дегельминтизации/дезинвазии...

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. 2.1.10. В лаборатории разрабатывают инструкции и планы мероприятий по действиям в чрезвычайных ситуациях. План мероприятий должен предусматривать следующие оперативные мероприятия: меры на случай техногенных катастроф (пожар, взрыв и др.); оценку риска биологической опасности; предложения по ликвидации последствий аварии в организации (карантинные мероприятия, проведение дезинфекционной обработки и другие); порядок эвакуации персонала и порядок оказания медицинской помощи пострадавшим; порядок проведения медицинского наблюдения за пострадавшими; эпидемиологическое расследование; организация работ после аварии. При разработке плана следует учитывать включение следующих позиций: выявление микроорганизмов высокого риска; определение зон высокого риска; определение персонала и населения, подвергшихся риску; определение ответственных лиц и их обязанностей, например, персонала, отвечающего за биологическую безопасность, эпидемиологов, МЧС, полиции (другие силовые ведомства при необходимости), перечень медицинских организаций и изоляторов, в которых могут быть размещены пострадавшие и (или) инфицированные люди; транспортировку пострадавших; перечни источников получения

специфических иммуноглобулинов, лекарственных препаратов (для проведения специфической профилактики и лечения, а также для проведения лечебных мероприятий), специального медицинского оборудования, предоставления аварийных средств (защитная одежда, препараты для проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации) и других вспомогательных средств, оборудования и материалов.

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. 2.6.1. Для каждого вида работ с ПБА, манипуляций и используемых технологий в каждом структурном подразделении должны быть разработаны стандартные операционные процедуры, согласованные с Комиссией и утвержденные руководителем организации.

Приборы, оборудование и средства измерений, используемые в работе лаборатории, должны быть аттестованы, технически исправны, иметь свидетельство о метрологической поверке, технический паспорт и рабочую инструкцию по эксплуатации с учетом требований биологической безопасности. Средства измерения подвергаются метрологическому контролю в установленные сроки.

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. 2.2.1. Работу с ПБА III-IV групп могут выполнять специалисты не моложе 18 лет с высшим и средним медицинским, биологическим, ветеринарным и иным образованием в соответствии с принятым каждым ведомством порядком замещения должностей, окончившие соответствующие курсы специализации с освоением методов безопасной работы с ПБА III- V групп, не имеющие медицинских противопоказаний к вакцинации, лечению специфическими препаратами и к работе в средствах индивидуальной защиты.

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.

п. 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. 2.3.13. Окна и двери помещений "заразной" зоны лаборатории должны быть герметичными. Допускается заполнение оконных проемов стеклоблоками. Окна цокольного и первого этажей независимо от наличия охранной сигнализации должны быть оснащены металлическими решетками, не нарушающими правил пожарной безопасности. Двери должны иметь запирающие устройства.

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.

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).

3. 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 раздельного) 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.

4. В соответствии с СанПиН 2.1.2.2645-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям проживания в жилых зданиях и помещениях»:

п. 5.4. Все помещения жилых зданий должны быть обеспечены общим и местным искусственным освещением.

п. 5.6. Над каждым основным входом в жилой дом должны быть установлены светильники, обеспечивающие на площадке входа освещенность не менее 6 лк, для горизонтальной поверхности и не менее 10 лк, для вертикальной поверхности на высоте 2,0 м от пола.

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

**1. В дошкольных образовательных организациях (регистрация
ОКИ, ветряной оспы, внебольничной пневмонии)**

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. 3.2. Для дезинфекции, стерилизации, дезинсекции и дератизации используют химические и биологические средства, оборудование, аппаратуру и материалы, допущенные к применению в установленном порядке, не оказывающие неблагоприятного воздействия на человека.

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»**

Требования к столовой посуде, приборам, безопасности питания:

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.

п. 13.17. Рабочие столы на пищеблоке и столы в групповых после каждого приема пищи моют горячей водой, используя предназначенные для мытья средства (моющие средства, мочалки, щетки, ветошь и др.). В конце рабочего дня производственные столы для сырой продукции моют с использованием дезинфекционных средств (в ред. Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 27.08.2015 № 41).

Мочалки, щетки для мытья посуды, ветошь для протирания столов после использования стирают с применением моющих средств, просушивают и хранят в специально промаркированной таре.

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°C. Посуда с пробами маркируется с указанием наименования приема пищи и датой отбора. Контроль за правильностью отбора и хранения суточной пробы осуществляется ответственным лицом.

XVII. Требования к санитарному содержанию помещений дошкольных образовательных организаций (СанПиН 2.4.1.3049-13):

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, полотенце 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 наматрасников. Чистое белье доставляется в мешках и хранится в шкафах.

п. 7.14. Смена постельного белья, полотенце 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 наматрасников. Чистое белье доставляется в мешках и хранится в шкафах.

п. 17.15. Белье после употребления складывается в специальный бак, ведро с крышкой, клеенчатый, пластиковый или из двойной материи мешок. Грязное белье доставляется в постирочную (или специальное помещение). Матерчатые мешки стираются, клеенчатые и пластиковые - обрабатываются горячим мыльно-содовым раствором.

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).

2. В общеобразовательных организациях (регистрация ОКИ, внебольничных пневмоний, педикулеза, туберкулеза), учебные заведения среднего профессионального образования (регистрация туберкулеза)

Безопасность питания

Согласно СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования»:

п. 5.16. Щетки для мытья посуды после использования очищают, замачивают в горячей воде при температуре не ниже 45°C с добавлением моющих средств, дезинфицируют (или кипятят в течение 15 мин.),

промывают проточной водой, просушивают и хранят в специальной таре. Щетки с наличием плесени и видимых загрязнений не используют.

Для мытья посуды не допускается использование мочалок, а также губчатого материала, качественная обработка которого невозможна.

п. 14.10. С целью контроля за соблюдением условий и сроков хранения скоропортящихся пищевых продуктов, требующих особых условий хранения, проводится контроль температурных режимов хранения в холодильном оборудовании с использованием термометров (за исключением ртутных). При отсутствии регистрирующего устройства контроля температурного режима во времени информация заносится в "Журнал учета температурного режима холодильного оборудования" в соответствии с рекомендуемой формой (форма 5 приложения 10 настоящих санитарных правил).

п. 14.11. С целью контроля за соблюдением технологического процесса отбирается суточная проба от каждой партии приготовленных блюд. Отбор суточной пробы осуществляет работник пищеблока (повар) в соответствии с рекомендациями по отбору проб приложения 11 настоящих санитарных правил. Контроль за правильностью отбора и условиями хранения суточных проб осуществляет медицинский работник.

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. 12.6. Не реже одного раза в месяц во всех видах помещений общеобразовательной организации и интерната при общеобразовательной организации проводится генеральная уборка (в ред. Изменений № 2, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 25.12.2013 № 72).

Генеральная уборка техническим персоналом (без привлечения труда обучающихся) проводится с применением разрешенных моющих и дезинфицирующих средств.

Вытяжные вентиляционные решетки ежемесячно очищают от пыли.

п. 12.7. В спальнях помещений общеобразовательной организации и интерната при общеобразовательной организации постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла) следует проветривать непосредственно в спальнях при открытых окнах во время каждой генеральной уборки. Смена постельного белья и полотенец осуществляется по мере загрязнения, но не реже 1-го раза в неделю (в ред. Изменений № 2, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 25.12.2013 № 72).

Перед началом учебного года постельные принадлежности подвергают обработке в дезинфекционной камере.

В туалетных помещениях мыло, туалетная бумага и полотенца должны быть в наличии постоянно.

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.

п. 12.15. Спортивный инвентарь подлежит ежедневной обработке моющими средствами.

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.

Согласно СП 3.1.2.3116-13 «Профилактика внебольничных пневмоний»:

п. 6.1. В эпидемических очагах ВП, в период эпидемических подъемов заболеваемости ВП на определенных территориях, организуются и проводятся противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию очага и предотвращение дальнейшего распространения инфекции.

п. 8. При регистрации случаев ВП в организованных коллективах детей и взрослых проводится комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, включающий:

- активное выявление больных (острой, подострой и маломанифестной респираторной патологией) путем опроса и осмотра врачом-педиатром, терапевтом или врачом-инфекционистом;

- изоляцию от коллектива лиц с признаками инфекций верхних и нижних дыхательных путей;

- выявление, учет и микробиологическое обследование (при необходимости) лиц с хронической патологией верхних и нижних дыхательных путей (как среди членов организованного коллектива, так и среди персонала учреждений);

- назначение контактным лицам средств экстренной профилактики из числа противовирусных, антибактериальных, иммуномодулирующих средств, поливитаминных препаратов (по согласованию со специалистами медицинских организаций);

- организацию и проведение заключительной дезинфекции с ревизией вентиляционной сети и контролем, усиление режима текущей дезинфекции с применением кварцевания;

- организацию и проведение дезинфекции системы водопользования, централизованного кондиционирования и других потенциально опасных водных объектов, продуцирующих водяные пары (при легионеллезе);

- разобщение детей: более 2-х случаев в классах - закрытие классов, более 10-ти случаев в образовательном учреждении - временное приостановление деятельности учреждения сроком до 10-ти дней;

- гигиеническую оценку условий размещения, питания, обучения детей;

- выявление факторов, способствующих формированию очага - переохлаждение, несоответствие нормы площади на одного человека в помещении, проведение массовых мероприятий, отсутствие вентиляции, а также плохое проветривание, низкое качество уборки и других;

- отмену кабинетной системы;

- запрет на проведение массовых мероприятий;

- коррекцию питания (введение дополнительной витаминизации, пересмотр меню и другое), устранение выявленных замечаний по деятельности пищеблока;

- обучение медицинских работников;

- разъяснительную работу (с пациентами, воспитанниками, родителями).

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

п. 9.7. На основании анализа эпидемической обстановки по гриппу и ОРВИ, уровня регистрируемой заболеваемости в сравнении с эпидемическими пороговыми, клинической характеристики заболеваний у детей и взрослых, результатов лабораторной диагностики и мониторинговых исследований по слежению за циркулирующими в эпидемический сезон вирусами гриппа и ОРВИ по предложениям (предписаниям) органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, на территории субъекта Российской Федерации, учреждениях, организациях и предприятиях проводятся дополнительные санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия по предупреждению распространения гриппа и ОРВИ в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, включающие:

- проведение гражданам или отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям экстренной неспецифической профилактики с использованием иммунобиологических препаратов и противовирусных химиопрепаратов, индукторов интерферона;

- ограничение или запрещение проведения массовых культурных, спортивных и других мероприятий;

- введение ограничительных мероприятий (или запрещение) как в целом по субъекту Российской Федерации, так и избирательно в муниципальных образованиях (городах, районах при отсутствии превышения в целом по субъекту) при превышении порогового уровня заболеваемости гриппом среди совокупного населения более 20%;

- принятие решения о приостановлении учебного процесса в детских образовательных организациях (досрочном роспуске школьников на каникулы или их продлении) в случае отсутствия по причине гриппа и ОРВИ 20% и более детей;

- усиление контроля за санитарно-гигиеническим состоянием организаций, учебных заведений, в местах скопления людей.

Предписание № 34 от 02.08.2018г. главного государственного санитарного врача по Липецкой области «О проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение массового распространения гриппа, др. ОРВИ и пневмоний на территории Липецкой области в эпидсезон 2018-2019 гг.».

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.

п. 6.2. Пробу Манту проводят 1 раз в год всем лицам в возрасте от 15 до 18 лет, независимо от результата предыдущих проб. Ежегодный охват туберкулиновыми пробами должен составлять не менее 95% лиц, относящихся к данной возрастной группе.

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.

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

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.

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. 6.2. Пробу Манту проводят 1 раз в год всем лицам в возрасте от 15 до 18 лет, независимо от результата предыдущих проб. Ежегодный охват туберкулиновыми пробами должен составлять не менее 95% лиц, относящихся к данной возрастной группе.

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.

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

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. Реализация товаров легкой промышленности (изделия из натурального меха) с непригодными контрольными (идентификационными) знаками, без маркировки контрольными (идентификационными) знаками; отсутствует необходимая информация о товаре в информационном ресурсе маркировки, чем нарушены требования п. 14 Постановления Правительства РФ от 11.08.2016 г. № 787 «О реализации пилотного проекта по введению маркировки товаров контрольными идентификационными знаками по товарной позиции «Предметы одежды, принадлежности к одежде и прочие изделия из натурального меха» (далее – Постановление 787).

В соответствии с порядком маркировки товаров контрольными (идентификационными) знаками (КиЗ), предусмотренным требованиями п. 14 Постановления 787 участники оборота товаров после получения контрольных (идентификационных) знаков от эмитента осуществляют маркировку товаров и представляют сведения в информационный ресурс маркировки самостоятельно.

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

2.1. Непредставление необходимой информации при заключении договора:

- кредитная организация не предоставила потребителю необходимую и достоверную информации о цене за услугу по подключению к программе страхования.

В п. 3.1 Заявления о предоставлении потребительского кредита указано: «Размер платы за Программу добровольной страховой и финансовой защиты заемщиков: 0,383% от суммы потребительского кредита, умноженной на количество месяцев срока кредита. Подлежит уплате единовременно в дату заключения Договора потребительского кредита».

В данном случае, в заявлении о предоставлении кредита содержится лишь порядок определения стоимости дополнительной услуги, информация о стоимости платы за Программу добровольной страховой и финансовой защиты заемщиков до потребителя доведена не была.

В соответствии со ст. 10 Закона РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (далее – Закон о защите прав потребителей) исполнитель обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию об услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора. По отдельным видам услуг перечень и способы доведения информации до потребителя устанавливаются Правительством Российской Федерации. В силу пункта 2 статьи 10 Закона о защите прав потребителей информация об услугах в обязательном порядке должна содержать, в том числе, цену в рублях и условия приобретения услуг, в том числе при предоставлении кредита – размер кредита, полную сумму, подлежащую выплате потребителем, и график погашения этой суммы.

В ч. 2 ст. 7 Федерального закона от 21.12.2013 г. № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)» (далее – Закон о потребительском кредите) предусмотрено, если при предоставлении потребительского кредита (займа) заемщику за отдельную плату предлагаются дополнительные услуги, оказываемые кредитором и (или) третьими лицами, должно быть оформлено заявление о предоставлении потребительского кредита (займа) по установленной кредитором форме, содержащее согласие заемщика на оказание ему таких услуг. Кредитор в заявлении о предоставлении потребительского кредита (займа) обязан указать стоимость предлагаемой за

отдельную плату дополнительной услуги кредитора и должен обеспечить возможность заемщику согласиться или отказаться от оказания ему за отдельную плату такой дополнительной услуги, в том числе посредством заключения иных договоров, которые заемщик обязан заключить в связи с договором потребительского кредита (займа).

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

2.2.1. об уступке права требования третьим лицам, в том числе, не имеющим лицензии на осуществление банковской деятельности – «...Банк имеет право уступать, передавать или иным образом отчуждать свои права по Договору третьим лицам без согласия Заемщика в соответствии с законодательством Российской Федерации».

В соответствии с п. 1 ст. 12 Закона о потребительском кредите кредитор вправе осуществлять уступку прав (требований) по договору потребительского кредита (займа) третьим лицам, если иное не предусмотрено федеральным законом или договором, содержащим условие о запрете уступки, согласованное при его заключении в порядке, установленном настоящим Федеральным законом. При этом заемщик сохраняет в отношении нового кредитора все права, предоставленные ему в отношении первоначального кредитора в соответствии с федеральными законами.

Законом о потребительском кредите предусмотрено, что индивидуальные условия договора потребительского кредита (займа) согласовываются кредитором и заемщиком индивидуально и включают в себя также возможность запрета уступки кредитором третьим лицам прав (требований) по договору потребительского кредита (займа) (п.п. 13 ч. 9 ст. 5). Таким образом, заемщик должен иметь возможность не согласиться с уступкой кредитором третьим лицам прав (требований) по договору потребительского кредита (займа), так как оно носит индивидуальный характер и должно быть обязательно согласовано заемщиком и кредитором. Заемщик должен быть проинформирован о том, что он может и не согласиться с внесением в договор такого права банка, как уступка прав (требований) по кредиту (п. 13 ч. 9 ст. 5, ч. 1 ст. 12 Закона о потребительском кредите).

Возможность запрета уступки кредитором третьим лицам прав (требований) по договору потребительского кредита (займа) потребителю не предоставлена. Условие об уступке прав (требований) сформулировано таким образом, что потребителю не предоставляется возможность повлиять на его содержание.

2.2.2. предоставление согласия на обработку персональных данных – «Согласен на обработку моих персональных данных».

В соответствии со ст. 5 Федерального Закона РФ от 27.07.2006 г. №

152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон о персональных данных) обработка персональных данных должна осуществляться на законной и справедливой основе. Обработка персональных данных должна ограничиваться достижением конкретных, заранее определенных и законных целей. Не допускается обработка персональных данных, несовместимая с целями сбора персональных данных. Обработке подлежат только персональные данные, которые отвечают целям их обработки. Содержание и объем обрабатываемых персональных данных должны соответствовать заявленным целям обработки. Обрабатываемые персональные данные не должны быть избыточными по отношению к заявленным целям их обработки. При обработке персональных данных должны быть обеспечены точность персональных данных, их достаточность, а в необходимых случаях и актуальность по отношению к целям обработки персональных данных. Оператор должен принимать необходимые меры либо обеспечивать их принятие по удалению или уточнению неполных или неточных данных.

В соответствии с ч. 1 ст. 9 Федерального Закона о персональных данных субъект персональных данных принимает решение о предоставлении его персональных данных и дает согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе. Согласие на обработку персональных данных должно быть конкретным, информированным и сознательным. Согласие на обработку персональных данных может быть дано субъектом персональных данных или его представителем в любой позволяющей подтвердить факт его получения форме, если иное не установлено федеральным законом. В случае получения согласия на обработку персональных данных от представителя субъекта персональных данных полномочия данного представителя на дачу согласия от имени субъекта персональных данных проверяются оператором.

В данном случае согласие потребителя на обработку персональных данных не является конкретным и информированным: не определен перечень персональных данных, цель их обработки, перечень действий на обработку которых дается согласие, срок в течение которого действует согласие, способ отзыва такого согласия.

2.2.3. условие, что изменения в общие условия Договора потребительского кредита вносятся Банком в одностороннем порядке и размещаются Банком на своем официальном сайте в сети Интернет. Изменения в Общие условия Договора потребительского кредита вступают в силу и становятся обязательными для Банка и Заемщика с момента размещения их Банком на своем официальном сайте в сети Интернет.

В соответствии с п. 16 ст. 5 Закона о потребительском кредите кредитор вправе уменьшить в одностороннем порядке постоянную процентную ставку, уменьшить или отменить плату за оказание услуг, предусмотренных индивидуальными условиями договора потребительского кредита (займа), уменьшить размер неустойки (штрафа, пени) или отменить ее полностью или частично, установить период, в течение которого она не

взимается, либо принять решение об отказе взимать неустойку (штраф, пени), а также изменить общие условия договора потребительского кредита (займа) при условии, что это не повлечет за собой возникновение новых или увеличение размера существующих денежных обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа). При этом кредитор в порядке, установленном договором потребительского кредита (займа), обязан направить заемщику уведомление об изменении условий договора потребительского кредита (займа), а в случае изменения размера предстоящих платежей также информацию о предстоящих платежах и обеспечить доступ к информации об изменении условий договора потребительского кредита (займа).

Таким образом, данное условие договора не содержит установленные законом требования об обязательном направлении заемщику уведомления об изменении условий договора потребительского кредита (займа), не содержит указаний на необходимость получения заемщиком подписанного документа однозначно выражающего его согласие на изменение условий договора только в случае получения от гражданина письменно выраженного согласия, что ущемляет права потребителя по сравнению с правилами, установленными законами или иными правовыми актами Российской Федерации в области защиты прав потребителей.

2.2.4. условие, устанавливающее момент исполнения обязательств заемщика перед кредитором – «...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.

2.2.5. условие о заранее данном акцепте – «В случае образования просроченной задолженности перед Банком, Банк производит списание денежных средств на условиях заранее данного акцепта с любых банковских счетов Заемщика, в том числе банковских вкладов, дебетовых банковских карт, открытых в Банке в пределах собственных средств Заемщика или списывает средства по мере их поступления в случае недостаточности денежных средств для погашения просроченной задолженности. В случае ошибочно зачисленных денежных средств на открытие Заемщику Банковский счет-1, Банковский счет-2, Банк производит списание ошибочно зачисленных денежных средств на условиях заранее данного акцепта».

П. 7 Индивидуальных условий договора потребительского кредита предусмотрено, что «Списание денежных средств по Договору потребительского кредита, а так же процентов за пользование кредитом при полном досрочном погашении происходит в любую дату, при условии достаточности суммы денежных средств на Банковском счете для полного исполнения кредитных обязательств, путем списания с Банковского счета внесенных денежных средств Заемщика в полном объеме на основании заранее данного акцепта».

По своей сути Общие условия и индивидуальные условия договора потребительского кредита, как и другие типовые формы, являются договорами присоединения. Гражданин, заключающий подобный договор, может принять условия такого соглашения не иначе, как путем присоединения к предложенному договору в целом. Следовательно, при заключении договора присоединения направленность воли потребителя неочевидна, потому что данный потребитель не может влиять на содержание его условий и имеет только две возможности: либо принять все условия

контрагента, либо отказаться от договора. При этом возможность отказаться от заключения договора, внешне свидетельствующая о признании свободы договора, не может считаться достаточной для ее реального обеспечения гражданам.

Согласно ч. 1 ст. 428 Гражданского кодекса Российской Федерации договором присоединения признается договор, условия которого определены одной из сторон в формулярах или иных стандартных формах и могли быть приняты другой стороной не иначе как путем присоединения к предложенному договору в целом.

Согласно ст. 845 Гражданского кодекса Российской Федерации, по договору банковского счета банк обязуется принимать и зачислять поступающие на счет, открытый клиенту (владельцу счета), денежные средства, выполнять распоряжения клиента о перечислении и выдаче соответствующих сумм со счета и проведении других операций по счету.

В соответствии со ст. 854 Гражданского кодекса Российской Федерации списание денежных средств со счета осуществляется банком на основании распоряжения клиента. Без распоряжения клиента списание денежных средств, находящихся на счете, допускается по решению суда, а также в случаях, установленных законом или предусмотренных договором между банком и клиентом. В соответствии с п. 3 ст. 6 Федерального закона от 27.06.2011 г. № 161-ФЗ «О национальной платежной системе» акцепт плательщика может быть дан до поступления требования получателя средств (заранее данный акцепт плательщика) или после его поступления обслуживающему плательщика оператору по переводу денежных средств. Акцепт плательщика может быть дан в договоре между обслуживающим плательщика оператором по переводу денежных средств и плательщиком либо в виде отдельного документа или сообщения.

В силу ст. 31 Федерального закона от 02.12.1990 г. № 395-1 «О банках и банковской деятельности» кредитная организация осуществляет расчеты по правилам, формам и стандартам, установленным Банком России. В соответствии с п. 1.9, 1.15, 2.9.1 Положения Центрального банка Российской Федерации от 19.06.2012 г. № 383-П «О правилах осуществления перевода денежных средств» перевод денежных средств осуществляется банками по распоряжениям клиентов в электронном виде, в том числе с использованием электронных средств платежа, или на бумажных носителях. На основании распоряжения плательщика, в том числе в виде заявления, или договора с ним банк плательщика может составлять распоряжение (распоряжения) и осуществлять разовый и (или) периодический перевод денежных средств по банковскому счету плательщика или без открытия банковского счета плательщику, в том числе использующему электронное средство платежа, в определенную дату и (или) период, при наступлении определенных распоряжением или договором условий в сумме, определяемой плательщиком, получателю средств в этом или ином банке. Заранее данный

акцепт плательщика может быть дан в договоре между банком плательщика и плательщиком и (или) в виде отдельного сообщения либо документа, в том числе заявления о заранее данном акцепте, составленного плательщиком в электронном виде или на бумажном носителе, с указанием суммы акцепта или порядка ее определения, сведений о получателе средств, имеющем право предъявлять распоряжения к банковскому счету плательщика, об обязательстве плательщика и основном договоре, в том числе в случаях, предусмотренных федеральным законом, указанием на возможность (невозможность) частичного исполнения распоряжения, а также иных сведений. Заранее данный акцепт должен быть дан до предъявления распоряжения получателя средств. Заранее данный акцепт может быть дан в отношении одного или нескольких банковских счетов плательщика, одного или нескольких получателей средств, одного или нескольких распоряжений получателя средств.

Таким образом, содержащаяся в Общих условиях Договора формулировка не отвечает критериям и требованиям, предъявляемым к заранее данному акцепту, определяемым в Положении № 383-П, по причине отсутствия в поручении заемщика указания суммы акцепта или порядка ее определения, сведений о получателе средств, имеющем право предъявлять распоряжения к банковскому счету плательщика, об обязательстве плательщика и основном договоре, в том числе в случаях, предусмотренных федеральным законом, указанием на возможность (невозможность) частичного исполнения распоряжения, а также иных сведений. Заранее данный акцепт должен отвечать обязательным требованиям об указании суммы акцепта, сроке списания средств, наименовании получателя средств, распоряжение клиента как основание для безакцептного списания денежных средств должно носить конкретный характер и содержать четкое волеизъявление заемщика о необходимости перечисления определенной суммы определенному получателю.

2.3. Введение потребителя в заблуждение относительно потребительских свойств и качества услуги:

- в ходе проведения административного расследования установлено противоречие между информацией, указанной в Заявлении гр. Р., Индивидуальных условиях и Графиком платежей. Указанный График платежей выдается при заключении договора потребительского кредита, информация, представленная в нем, основана на ничтожных условиях договора, информация о полной сумме, подлежащей выплате, о сумме ежемесячного платежа при несоблюдении данных условий потребителю не представлена. Таким образом, в результате наличия указанного противоречия потребитель введен в заблуждение относительно таких потребительских свойств как полная стоимость потребительского кредита, сумма ежемесячного платежа.

В Заявлении о предоставлении потребительского кредита гр. Р. указана сумма кредита 299882,83 руб. (двести девяносто девять тысяч восемьсот восемьдесят два рубля восемьдесят три копейки), размер платежа (ежемесячно) по кредиту 10607,57 руб. (десять тысяч шестьсот семь рублей пятьдесят семь копеек). В п. 6 Индивидуальных условий указано, что размер платежа (ежемесячно) по кредиту 10607,57 руб., сумма, направляемая на погашение по основному долгу по кредиту 299882,83 руб. В Графике платежей указан ежемесячный взнос в размере 12304,92 руб., в который включена ежемесячная комиссия в размере 149,00 руб. Таким образом, сумма, ежемесячно направляемая на погашение основного долга и уплату процентов составляет 12155,92 руб.

В силу п. 15 ст. 7 Закона о потребительском кредите при заключении договора потребительского кредита (займа) кредитор обязан предоставить заемщику информацию о суммах и датах платежей заемщика по договору потребительского кредита (займа) или порядке их определения с указанием отдельно сумм, направляемых на погашение основного долга по потребительскому кредиту (займу), и сумм, направляемых на погашение процентов, а также общей суммы выплат заемщика в течение срока действия договора потребительского кредита (займа), определенной исходя из условий договора потребительского кредита (займа), действующих на дату заключения договора потребительского кредита (займа) (далее – график платежей по договору потребительского кредита (займа)).

Понятия потребительских свойств услуги раскрываются через определения, закрепленные в п. 30 – п. 33 ГОСТ Р 50646-94. «Услуги населению. Термины и определения», утв. Постановлением Госстандарта РФ от 21.02.1994 № 34. Услуга является результатом непосредственного взаимодействия исполнителя и потребителя, а также собственной деятельности исполнителя по удовлетворению потребности потребителя. Свойство услуги (обслуживания) – объективная особенность услуги (обслуживания), которая проявляется при ее оказании и потреблении (его осуществлении).

Таким образом, потребительские свойства финансовой услуги в виде потребительского кредита выражаются в условиях кредитования, позволяющих удовлетворить потребность физического лица в получении денежных средств и использования их в потребительских целях с условием возврата в согласованный срок, с уплатой согласованных процентов за пользование кредитом, полной стоимости кредита.

В Графике платежей указано, что «В случае, если Вы решите расходовать денежные средства, предоставленные Вам по Договору потребительского кредита (в первом месяце пользования кредитом, согласно п. 4 Индивидуальных условий Договора потребительского кредита), не в безналичной форме, а путем совершения операций в наличной форме (если сумма наличного расходования денежных средств превысит 20% суммы

кредита), при погашении задолженности по Договору потребительского кредита ему необходимо руководствоваться настоящим Графиком-памяткой».

В п.п. 2-3 п. 4 «Процентная ставка (процентные ставки) в процентах годовых) или порядок ее (их определения)» Индивидуальных условий договора потребительского кредита указано:

«2. Настоящая процентная ставка действует при исполнении Заемщиком обязательства о предоставлении в Банк Справки 2-НДФЛ либо Справки по форме Банка (далее – Справка), средний доход за последние 6 (шесть) месяцев по которой, должен соответствовать указанному в Анкете ежемесячному доходу. Справка должна быть предоставлена в Банк в течение 25 (двадцать пять) дней с момента оформления Договора потребительского кредита. В случае не предоставления Заемщиком Справки или предоставления Справки, не соответствующей предъявляемым Банком требованиям, указанным в настоящем пункте, Банк имеет право увеличить процентную ставку по кредиту до 17,9% (семнадцать целых девять десятых процента) годовых с даты предоставления потребительского кредита.

3. в случае использования Заемщиком потребительского кредита в наличной форме (в течение 25 (двадцать пять) дней с даты заключения Договора потребительского кредита), в размере, превышающем двадцать процентов от суммы денежных средств, предоставленных Заемщику, без учета суммы платы за включение в программу добровольной финансовой и страховой защиты заемщиков, в случае оформления потребительского кредита с финансовой защитой (с нарушением цели использования потребительского кредита) или в безналичной форме (в течение 25 (двадцати пять) дней с даты заключение Договора потребительского кредита) в размере менее восьмидесяти процентов от суммы денежных средств, предоставленных Заемщику без учета суммы добровольной финансовой и страховой защиты заемщиков, в случае оформления потребительского кредита с финансовой защитой, процентная ставка по Договору потребительского кредита с даты его предоставления Заемщику устанавливается в размере 26,40% (двадцать шесть целых четыре десятых процента) годовых».

В п.п. 2-3 п. 12 «Ответственность заемщика за ненадлежащее исполнение условий Договора, размер неустойки (штрафа, пени) или порядок их определения» указано:

«2. При не представлении Заемщиком Справки или предоставления Справки, не соответствующей предъявляемым Банком требованиям, указанным в п. 4 Индивидуальных условий Договора потребительского кредита, Банк имеет право установить процентную ставку по Кредиту в размере 17,9% (Семнадцать целых девять десятых) годовых с даты предоставления потребительского кредита.

3. При нарушении Заемщиком цели и способа использования денежных средств, полученных по кредиту, предусмотренных в п. 11 Индивидуальных условий Договора потребительского кредита, процентная ставка за пользование кредитом по Договору потребительского кредита устанавливается в размере 26,40% годовых с даты предоставления потребительского кредита».

В соответствии с п. 1 ст. 450 ГК РФ изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон, если иное не предусмотрено законом или договором. Односторонний отказ от исполнения обязательства и одностороннее изменение его условий недопустимы, за исключением случаев, непосредственно предусмотренных законом.

Согласно абз. 4 ст. 29 Федерального закона РФ от 02.12.1990 г. № 395-1 «О банках и банковской деятельности» 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.

Гражданский кодекс Российской Федерации (далее – ГК РФ), Закон РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (далее – Закон о защите прав потребителей), иные федеральные законы не предусматривают право банка на одностороннее изменение процентной ставки по кредитным договорам, заключенным с гражданами-потребителями.

Нарушение потребителем цели использования кредита может явиться основанием для досрочного возврата суммы займа и уплаты причитающихся процентов в соответствии со ст. 814 ГК РФ, п. 13 ст. 7 Федерального закона РФ от 21.12.2013 № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)» (далее – Закон о потребительском кредите), но не является основанием для применения повышенной процентной ставки по заключенному с потребителем кредитному договору.

Законом о потребительском кредите установлено право кредитора на увеличение процентной ставки лишь в случае несоблюдения заемщиком обязанности по заключению договора страхования (п. 11 ст. 7).

Таким образом, включение в договор потребительского кредита права кредитора на изменение процентной ставки в сторону увеличения в зависимости от формы предоставления кредита, предоставления заемщиком каких-либо документов, соблюдения заемщиком условий о цели предоставления кредита, ущемляет права потребителя.

В п. 1 ст. 168 ГК РФ закреплено, что за исключением случаев, предусмотренных п. 2 данной статьи или иным законом, сделка, нарушающая требования закона или иного правового акта, является оспоримой, если из закона не следует, что должны применяться другие последствия нарушения, не связанные с недействительностью сделки.

Сделка, нарушающая требования закона или иного правового акта и при этом посягающая на публичные интересы либо права и охраняемые законом интересы третьих лиц, ничтожна, если из закона не следует, что такая сделка оспорима или должны применяться другие последствия нарушения, не связанные с недействительностью сделки (п. 2).

В соответствии с п. 3 Постановление Пленума ВАС РФ от 14.03.2014 г. № 16 «О свободе договора и ее пределах» при отсутствии в норме, регулирующей права и обязанности по договору, явно выраженного запрета установить иное, она является императивной, если исходя из целей законодательного регулирования это необходимо для защиты особо значимых охраняемых законом интересов (интересов слабой стороны договора, третьих лиц, публичных интересов и т.д.), недопущения грубого нарушения баланса интересов сторон либо императивность нормы вытекает из существа законодательного регулирования данного вида договора. В таком случае суд констатирует, что исключение соглашением сторон ее применения или установление условия, отличного от предусмотренного в ней, недопустимо либо в целом, либо в той части, в которой она направлена на защиту названных интересов.

Как разъяснено в п. 76 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 23.06.2015 г. № 25 «О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации», ничтожными являются условия сделки, заключенной с потребителем, не соответствующие актам, содержащим нормы гражданского права, обязательные для сторон при заключении и исполнении публичных договоров (ст. 3, пп. 4 и 5 ст. 426 ГК РФ), а также условия сделки, при совершении которой был нарушен явно выраженный законодательный запрет ограничения прав потребителей.

Исходя из позиции Конституционного суда РФ, выраженной в Постановлении от 23.02.1999 № 4-П, следует: «Гражданин как экономически слабая сторона в этих правоотношениях нуждается в особой защите своих прав, что влечет необходимость в соответствующем правовом ограничении свободы договора и для другой стороны, т.е. для банков...», а «Конституционная свобода договора не является абсолютной, не должна приводить к отрицанию или умалению других общепризнанных прав и свобод».

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.

4. Услуги связи

Включение в договор условий, ущемляющих права потребителей по сравнению с действующим законодательством:

- неиспользованный остаток внесенных Абонентом в качестве аванса денежных средств подлежит возврату Абоненту после расторжения Договора на основании его заявления в сроки, установленные действующим законодательством РФ. В соответствии с пп. д. п. 24 Правил оказания услуг телефонной связи оператор связи обязан: вернуть абоненту неиспользованный остаток денежных средств, внесенных в качестве аванса, не позднее 30 дней со дня расторжения договора. Вышеуказанное условие оказания услуг связи о возможности возвращения Оператором связи потребителю денежных средств на основании заявления последнего, ущемляют права потребителя по сравнению с положениями, действующего законодательства и предусматривающими безусловную, вне зависимости от факта обращения (не обращения) потребителя, обязанность оператора вернуть потребителю неиспользованный остаток денежных средств, внесенных в качестве аванса, не позднее 30 дней со дня расторжения договора. В соответствии с п. 1 ст. 16 Закона РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (далее – Закон о защите прав потребителей) условия договора, ущемляющие права потребителя по сравнению с правилами, установленными законами или иными правовыми актами Российской Федерации в области защиты прав потребителей, признаются недействительными.

- в случае не совершения Абонентом действий, влекущих списание денежных средств за оказанные услуги, в течение последовательно 120 дней, без перерыва, прерывающего течение указанного срока или не зачисления денежных средств на лицевой счет Абонента в течение указанного срока (неактивный режим), с лицевого счета Абонента начинает списываться ежедневная абонентская плата в размере 3 руб., включая НДС. То есть, фактически списание денежных средств с лицевого счета абонента при неиспользовании им SIM-карты дольше четырех месяцев подряд является платой за то, что он не пользуется услугами сотовой связи.

В соответствии со ст. 310 ГК РФ не допускается одностороннее изменение условий обязательства, за исключением случаев, предусмотренных законом. В соответствии с п. 1 ст. 450 ГК РФ изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон, если иное не предусмотрено настоящим Кодексом, другими законами или договором. В силу пункта 1 статьи 452 ГК РФ соглашение об изменении или расторжении

договора совершаются в этой же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

В соответствии с пунктом 47 Правил оказания услуг телефонной связи изменение договора, заключенного в письменной форме, оформляется путем заключения дополнительного соглашения в письменной форме либо путем совершения абонентом конклюдентных действий, перечень и порядок осуществления которых определяются договором.

В силу пункта 1 статьи 37 Закона о защите прав потребителей потребитель обязан оплатить оказанные ему услуги в порядке и в сроки, которые установлены договором с исполнителем.

В соответствии с пунктом 44 Правил оказания услуг телефонной связи Оператор связи вправе приостановить оказание абоненту только тех услуг телефонной связи, в отношении которых этим абонентом допущены нарушения требований, установленных Законом «О связи», настоящими Правилами и договором, в том числе нарушения сроков оплаты оказанных абоненту услуг телефонной связи. При этом оператор связи вправе приостановить предоставление абоненту возможности бесплатного круглосуточного вызова экстренных оперативных служб только в случае, если технико-технологические особенности средств связи сети связи этого оператора связи не позволяют сохранить такую возможность одновременно с приостановлением оказания абоненту услуг телефонной связи.

Указанное условие налагает на потребителя услуг связи ограничения сверх установленных законодательством, понуждает для исключения расторжения в одностороннем порядке договора пользоваться услугами связи не в тот период, и не в том объеме, в каком заинтересован потребитель.

В соответствии с п. 1 ст. 16 Закона о защите прав потребителей условия договора, ущемляющие права потребителя по сравнению с правилами, установленными законами или иными правовыми актами Российской Федерации в области защиты прав потребителей, признаются недействительными.

- оператор не несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору в случае, если неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы или по вине Абонента, в том числе при подключении Абонентом абонентского устройства, не соответствующего установленным требованиям. Факт невозможности получения услуг связи Абонентом должен быть подтвержден документально. Пунктом 1 статьи 422 Гражданского Кодекса РФ (далее – ГК РФ) предусмотрено, что договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законами и иными нормативными актами (императивным нормам), действующим в момент его заключения.

Согласно п. 1 ст. 16 Закона о защите прав потребителей условия договора, ущемляющие права потребителя по сравнению с правилами,

установленными законами или иными правовыми актами Российской Федерации в области защиты прав потребителей, признаются недействительными.

В соответствии с пунктом 1 статьи 45 Федерального Закона Российской Федерации от 07.07.2003 г. № 126 «О связи» (далее – Закон о связи) договор, об оказании услуг связи, заключаемый с гражданами, является публичным договором. Условия такого договора должны соответствовать правилам оказания услуг связи.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.12.2014 г. № 1342 «О порядке оказания услуг телефонной связи» утверждены Правила оказания услуг телефонной связи, а постановлением Правительства Российской Федерации от 10.09.2007 г. № 575 – Правила оказания телематических услуг связи. Согласно подпунктам «а», «б» пункта 24 Правил оказания услуг телефонной связи, оператор связи обязан: оказывать абоненту и (или) пользователю услуги телефонной связи в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, настоящими Правилами, лицензией и договором; устранять в сроки, установленные оператором связи, неисправности, препятствующие пользованию услугами телефонной связи.

В силу подпункта «в» пункта 26 Правил оказания услуг телефонной связи Абонент вправе требовать перерасчет денежных средств, вплоть до полного возврата сумм, уплаченных за услуги телефонной связи, вследствие непредставления услуг телефонной связи не по вине абонента или предоставления их ненадлежащего качества.

Подпунктами «б», «в», «г», «д» пункта 53 Правил оказания услуг телефонной связи установлено, что за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору оператор связи несет ответственность перед абонентом и (или) пользователем в размере, установленном законодательством Российской Федерации, в том числе в случае нарушения сроков обеспечения доступа к сети местной или подвижной связи, нарушения установленных в договоре сроков оказания услуг телефонной связи, оказания не всех услуг телефонной связи, указанных в договоре; некачественное оказание услуг телефонной связи.

Из приведенных положений следует, что обязанность доказывания обстоятельств невозможности оказания услуг возлагается на оператора, а не на потребителя. Однако условие, изложенное заявителем в пункте 7.2 Условий оказания услуг связи, позволяет воспринимать (толковать) его как исключяющее ответственность оператора (заявителя) за ненадлежащее оказание услуг в случае отсутствия вины оператора.

III. РАЗЪЯСНЕНИЯ

новых требований нормативных правовых актов

1. Изменения федерального законодательства

1.1. Разработанный и принятый в 2018 году Федеральный закон от 29.07.2018 № 244-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» закрепил в нормах части 1 статьи 14.1, части 1 статьи 15.1, частях 1 и 1.1 статьи 16.1 Федерального закона «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» правомочия органов местного самоуправления на реализацию определенных функций в области защиты прав потребителей, чтобы органы местного самоуправления за счет доходов местных бюджетов могли полноценно участвовать в решении тех вопросов, о которых говорится в статье 44 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» и которые при этом в силу конституционно закрепленного разделения предметов ведения не являются вопросами местного значения (среди них – рассмотрение жалоб потребителей, консультирование граждан по вопросам защиты их потребительских прав, обращение в суды в защиту прав потребителей).

1.2. Федеральным законом от 18.04.2018 № 81-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» предусмотрена возможность проведения контрольной закупки при осуществлении федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей и государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.11.2018 № 1398 утверждены «Правила организации и проведения контрольной закупки при осуществлении отдельных видов государственного контроля (надзора)» (вступает в силу 03.12.2018), определяющие требования к проведению мероприятия по контролю, в ходе которого органом государственного контроля (надзора) осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях проверки соблюдения юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями обязательных требований при продаже товаров, выполнении работ, оказании услуг потребителям (далее – контрольная закупка). В соответствии с законодательством о государственном контроле (надзоре) проведение контрольной закупки допускается исключительно в случаях, установленных федеральными законами, регулирующими организацию и осуществление отдельных видов государственного контроля (надзора). Так, постановлением Правительства Российской Федерации от 18.08.2018 № 967 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» внесены необходимые изменения в положения о федеральном

государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре и о федеральном государственном надзоре в области защиты прав потребителей, утвержденные постановлениями Правительства Российской Федерации от 5 июня 2013 года № 476 и от 2 мая 2012 года № 412. Контрольная закупка продукции, проводимая при осуществлении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, и товаров (работ, услуг) при осуществлении федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, может быть проведена Роспотребнадзором незамедлительно с одновременным извещением органа прокуратуры.

Постановлением Правительства Российской Федерации также определено, что контрольная закупка проводится способами, применяемыми потребителями при приобретении товаров (работ, услуг) и совершении соответствующих сделок с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими продажу товаров, выполнение работ и оказание услуг потребителям, в том числе при совершении сделок с использованием сетей почтовой связи, сетей электросвязи, включая информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» (дистанционная контрольная закупка). По результатам контрольной закупки может быть организована и проведена внеплановая проверка, в случае выявления нарушений обязательных требований орган государственного контроля (надзора) принимает меры по привлечению виновных лиц к административной ответственности.

1.3. Федеральным законом от 12.11.2018 № 407-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» внесены изменения в статью 8.42 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, предусматривающие дифференциацию административной ответственности в зависимости от того, на территории какого пояса зоны санитарной охраны, выявлено нарушение режима хозяйственной деятельности. Вводимый указанным законом подход к установлению административной ответственности позволяет учитывать, что уровень санитарной охраны и проводимых мероприятий отличается для различных поясов зоны санитарной охраны, постольку и административная ответственность должна быть установлена в зависимости от степени потенциального риска, возникающего вследствие совершенного правонарушения в той или иной зоне санитарной охраны источников питьевого водоснабжения. Закон также уточнил полномочия федеральных органов исполнительной власти по рассмотрению дел об административных правонарушениях, предусмотренных статьей 8.42 КоАП в целях исключения дублирования контрольно-надзорных полномочий в соответствующей сфере.

1.4. С 1 января 2019 года вступил в силу Федеральный закон от 29 июля 2018 года № 250-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской

Федерации «О защите прав потребителей», расширяющий сферу правового регулирования отношений с участием потребителей за счет ее распространения на деятельность тех хозяйствующих субъектов, которые получили законодательное определение «владелец агрегатора информации о товарах (услугах) (владелец агрегатора)».

Закон направлен на защиту прав и интересов потребителей в их правоотношениях с теми профессиональными участниками потребительского рынка, которые, сформировали по сути новую нишу в сегменте электронной торговли (в виде интернет-платформ, агрегирующих информацию о товарах и услугах с целью их поиска, выбора, сравнения и приобретения). До принятия указанного закона какой-либо специальной ответственности перед потребителями в рамках законодательства о защите прав потребителей фактически не существовало.

Закон ввел понятие «владелец агрегатора информации о товарах (услугах)», а также установил обязанность владельцев подобных сервисов предоставлять на своих сайтах потребителям информацию о себе и продавце (исполнителе), а также обо всех произошедших в такой информации изменениях. Продавцы, в свою очередь, теперь обязаны сообщать потребителю и агрегатору достоверную информацию о себе и также размещать ее на своих сайтах.

Также на агрегаторов возлагается ответственность за убытки потребителя из-за недостоверных сведений о товаре либо продавце. При этом названы случаи освобождения агрегатора от ответственности. Например, если агрегатор не изменял информацию о товаре (услуге), то требование потребителя о возмещении ему убытков, причиненных продажей товара (или оказанием услуги) на основе неполной или недостоверной информации должно адресовываться напрямую продавцу (исполнителю услуги).

Кроме того, теперь установлены случаи, в которых агрегатор по требованию потребителя обязан вернуть сумму предварительной оплаты товара (услуги). В частности, это ситуации, когда товар не доставлен (услуга не оказана) в срок и потребитель в связи с этим направил продавцу (исполнителю) уведомление об отказе от них и сообщил об этом агрегатору. В возврате такой предоплаты может быть отказано потребителю, если продавец предоставит агрегатору подтверждение о передаче товара потребителю.

1.5. Решением Комиссии Таможенного союза № 75 утверждены изменения в технический регламент Таможенного союза «Пищевая продукция в части ее маркировки» (ТР ТС 022/2011), которые вступают в силу по истечении 180 календарных дней с даты его официального опубликования. В частности определено, что придуманное название пищевой продукции (при наличии) должно быть включено в наименование пищевой продукции и расположено в непосредственной близости от него. Решением

№ 75 определено, что критериями легкочитаемости являются четкость и разборчивость используемого в маркировке шрифта, соответствующий размер, а также контраст между цветом фона и цветом нанесенной на него информации, обеспечивающие возможность прочтения информации без применения оптических приспособлений, за исключением используемых для коррекции дефектов зрения (очки, контактные линзы и т. п.). Также дано определение критериев понятности – однозначность передачи смысла информации о пищевой продукции в форме текста либо текста и изображения.

1.6. Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 января 2019 г. № 50 «О внесении изменения в правила продажи отдельных видов товаров» введено требование, касающееся продажи молочных, молочных составных и молочносодержащих продуктов. С 1 июля их нужно будет размещать (выкладывать) так, чтобы можно было визуально отделить их от других товаров. При этом, например, на полку нужно будет повесить надпись «Продукты без заменителя молочного жира».

Так магазины разделят молочную продукцию и продукцию, в которой есть заменители (молочная составная и молочносодержащая продукция). Такая выкладка упростит покупателям выбор.

1.7. Федеральным законом от 29.07.2018 № 272-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования государственного управления в сфере официального статистического учета», внесены дополнения в Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». С 01.03.2019 в целях предупреждения незаконной торговли табачной продукцией и табачными изделиями каждая пачка и каждая упаковка табачных изделий подлежат в обязательном порядке маркировке средствами идентификации, а также маркировке в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о техническом регулировании.

Проверка средств идентификации будет проводиться организациями, осуществляющими оптовую и розничную торговлю табачной продукцией и табачными изделиями, уполномоченными органами с использованием систем, созданных в целях информационного обеспечения маркировки товаров средствами идентификации.

Согласно постановлению Правительства РФ от 27.11.2017 № 1433, производители, импортеры табачной продукции теперь являются участниками проводимого эксперимента по маркировке табачной продукции средствами идентификации и мониторингу оборота табачной продукции.

1.8. Постановлением Правительства РФ от 10.12.2018 № 1505 «Об ограничении условий и мест розничной продажи спиртосодержащей пищевой продукции» запрещена продажа спиртосодержащей пищевой продукции по цене ниже минимальной цены на водку.

Установлен запрет на розничную продажу спиртосодержащей пищевой продукции с содержанием этилового спирта более 28 процентов объема готовой продукции ниже цены, по которой осуществляется розничная продажа водки, ликеро-водочной и другой алкогольной продукции крепостью свыше 28 процентов за 0,5 литра готовой продукции, которая установлена уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Данный запрет также установлен в организациях общественного питания. Он не распространяется на стеклоомывающие жидкости, нежидкую пищевую спиртосодержащую продукцию, а также пищевую спиртосодержащую продукцию с использованием укупорочных средств, исключающих ее пероральное потребление.

Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 № 1505 вступило в законную силу 18 декабря 2018 г.

1.9. Федеральным законом от 25.12.2018 № 480-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон от 26 декабря 2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» в части организации и проведении плановых проверок в отношении субъектов малого предпринимательства на период 2019-2020 гг.

Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ дополнен ст. 26.2 «Особенности организации и проведения в 2019-2020 годах плановых проверок при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля в отношении субъектов малого предпринимательства», устанавливающей, что плановые проверки в отношении юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, отнесенных в соответствии со статьей 4 Федерального закона от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» к субъектам малого предпринимательства, сведения о которых включены в единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства, не проводятся с 1 января 2019 года по 31 декабря 2020 года, за исключением, в том числе, плановых проверок, проводимых в рамках видов государственного контроля (надзора), по которым установлены категории риска, классы (категории) опасности, а также критерии отнесения деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и (или) используемых ими производственных объектов к определенной категории риска либо определенному классу (категории) опасности.

В соответствии со ст. 8.1 Федерального закона от 26.12.2008 № 294-ФЗ, п. 10.1 Положения о федеральном государственном санитарно-

эпидемиологическом надзоре, утвержденного постановлением Правительства РФ от 05.06.2013 № 476, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляет федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор с применением риск-ориентированного подхода.

Правила отнесения деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей и (или) используемых ими производственных объектов к определенной категории риска или определенному классу (категории) опасности утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.08.2016 № 806 «О применении риск-ориентированного подхода при организации отдельных видов государственного контроля (надзора) и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации».

Согласно п. 20 Положения о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре проведение плановых проверок в отношении объектов государственного надзора в зависимости от присвоенной категории риска осуществляется со следующей периодичностью:

для категории чрезвычайно высокого риска - один раз в календарном году;

для категории высокого риска - один раз в 2 года;

для категории значительного риска - один раз в 3 года;

для категории среднего риска - не чаще чем один раз в 4 года;

для категории умеренного риска - не чаще чем один раз в 6 лет.

В отношении объектов государственного надзора, отнесенных к категории низкого риска, плановые проверки не проводятся.

Юридическое лицо или индивидуальный предприниматель вправе подать в орган государственного надзора заявление об изменении присвоенных ранее их деятельности и (или) используемым ими производственным объектам категории риска с приложением документов о соответствии деятельности или используемых объектов критериям отнесения к определенной категории риска, на присвоение которых претендует заявитель.