

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 2 квартал 2018 года**

Липецк - 2018

СОДЕРЖАНИЕ

I. РАЗЪЯСНЕНИЯ по соблюдению обязательных требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения	3
Дошкольные образовательные организации.....	3
Общеобразовательные организации.....	3
Детские оздоровительные лагеря.....	4
Медицинские организации.....	9
Предприятия торговли продовольственными товарами.....	30
Предприятия общественного питания.....	33
Предприятия пищевой промышленности.....	34
Промышленные предприятия и организации различных видов экономической деятельности.....	34
Строительные предприятия.....	44
Сельскохозяйственные предприятия.....	46
Животноводческие предприятия.....	46
Жилые здания и помещения.....	49
По результатам внеплановых мероприятий по расследованию и установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных болезней.....	51
II. РАЗЪЯСНЕНИЯ по соблюдению обязательных требований законодательства в области защиты прав потребителей	57
Торговля непродовольственными товарами.....	57
Финансовые услуги.....	62
Жилищно-коммунальные услуги.....	69
III. РАЗЪЯСНЕНИЯ новых требований нормативных правовых актов	71
Изменения в ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию».....	71
Изменения в ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек».....	70
Новые правила СП 3.1.3525-18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая».....	71
О проведении эксперимента по маркировке средствами идентификации табачной продукции и обувных товаров на территории Российской Федерации.....	73
Защита прав потребителей в сфере туризма. Новое в законодательстве.....	75
Новое основание для проведения внеплановой проверки.....	76
IV. ОБ ОТМЕНЕ отдельных санитарных правил и гигиенических требований	77

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. 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).

3. Не допускать прием новых работников без гигиенической подготовки и аттестации (п.п. 19.1, 20.1).

4. Обеспечить соблюдение маркировки производственного инвентаря на пищеблоке (п.п. 13.2, 13.3).

5. Усилить контроль за проведением утреннего фильтра в группах с регистрацией инфекционных болезней (п.п. 11.2., 11.3).

6. Обеспечить соблюдение требований к проведению текущих дезинфекционных мероприятий (п.п. 17.1, 17.4, 17.8, 17.6-17.8).

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» (п. 4.25).

1. 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.

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

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

4. Усилить контроль за условиями хранения скоропортящихся продуктов, соблюдением принципа товарного соседства, не допускать хранение сырья совместно с готовыми продуктами: для отдельного хранения сырых и готовых продуктов, их технологической обработки и раздачи в обязательном порядке должны использоваться отдельные и специально промаркированные оборудование, разделочный инвентарь, кухонная посуда, холодильное оборудование с маркировкой: «гастрономия», «молочные продукты», «мясо, птица», «рыба», «фрукты, овощи», «яйцо» и т.п. (п. 4.10 СанПиН 2.4.5.2409-08).

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

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

Детские оздоровительные лагеря

1. Оздоровительные лагеря с дневным пребыванием на базе общеобразовательных организаций.

Обеспечить выполнение требований:

- СанПиН 2.4.4.2599-10 «Гигиенические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием»;

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

- СанПиН 2.3.6.1079-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья»;

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

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

- Приложение 1 приказа МЗ РФ от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (с изменениями, внесенными: приказом Минздрава России от 16.06.2016 № 370н);

- Федерального закона от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака».

1.1. По организации питания:

В целях производственного контроля за доброкачеством и

безопасностью приготовленной пищи, за соблюдением условий хранения и сроков годности пищевых продуктов, оценкой качества приготовленных блюд на пищеблоке оздоровительного учреждения должны ежедневно заполняться журналы в соответствии с рекомендуемыми формами (приложение 9 настоящих санитарных правил), а также отбираться суточные пробы от каждой партии приготовленных блюд.

Отбор суточных проб проводит медицинский работник или, под его руководством, повар в соответствии с рекомендациями приложения 10 настоящих санитарных правил.

При возникновении случаев пищевых отравлений или инфекционных заболеваний суточные пробы готовых блюд, а также пробы других подозреваемых пищевых продуктов предоставляются по требованию органов, уполномоченных осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор (контроль) для лабораторных исследований (п. 9.24 СанПиН 2.4.4.2599-10).

Пищевые отходы хранят в емкостях с крышками в специально выделенном месте. Емкости освобождают по мере их заполнения не менее 2/3 объема, промываются раствором моющего средства.

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, "МГ" - мясная гастрономия, "Зелень", "КО" - квашеные овощи, "Сельдь", "Х" - хлеб, "РГ" - рыбная гастрономия.

Допускается наносить на разделочный инвентарь цветовую маркировку вместе с буквенной маркировкой в соответствии с обрабатываемым на них продуктом. Разделочный инвентарь для готовой и сырой продукции должен храниться отдельно (п. 6.5 СП 2.3.6.1079-01).

Санитарную обработку технологического оборудования проводят ежедневно по мере его загрязнения и по окончании работы. Производственные столы в конце работы моют с использованием моющих и дезинфицирующих средств, промывают горячей водой температурой не ниже 45 °С и насухо вытирают сухой чистой тканью. Для моющих и дезинфицирующих средств, применяемых для обработки столов, выделяют специальную промаркированную емкость (п.п. 5.8-5.14 СанПиН 2.4.5.2409-08).

В примерном меню должно учитываться рациональное распределение энергетической ценности по отдельным приемам пищи. Распределение калорийности по приемам пищи в процентном отношении от суточного рациона должно составлять: завтрак – 25%, обед – 35%, полдник – 15%.

Допускается в течение дня отступление от норм калорийности по отдельным приемам пищи в пределах +/- 5% при условии, что средний

процент пищевой ценности за оздоровительную смену будет соответствовать вышеперечисленным требованиям по каждому приему пищи.

1.2. По содержанию помещений, их оборудованию:

В оздоровительных учреждениях для проведения уборки и дезинфекции помещений и оборудования используют моющие, чистящие и дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в установленном порядке. При использовании моющих и дезинфицирующих средств соблюдают инструкции по их применению (п. 11.4 СанПиН 2.4.4.2599-10).

В санитарных узлах устанавливаются педальные ведра, держатели для туалетной бумаги; рядом с умывальными раковинами размещаются электро- или бумажные полотенца, мыло. Санитарно-техническое оборудование должно быть исправным, без сколов, трещин и других дефектов. Входы в санузлы не допускается располагать напротив входа в учебные помещения.

2. Загородные оздоровительные лагеря.

2.1. Обеспечение медицинского сопровождения детей и работников лагеря, соблюдение требований инфекционной безопасности в медицинском блоке:

- СанПиН 2.4.4.3155-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы стационарных организаций отдыха и оздоровления детей»;

- СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных заболеваний на территории РФ»;

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

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

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

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

2. Прием детей в детский оздоровительный лагерь осуществляется при наличии заключения врача об отсутствии контактов с инфекционными больными, о состоянии здоровья детей и сведений об имеющихся прививках.

Осмотру на педикулез и чесотку подлежат:

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

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

3. Работники детских оздоровительных лагерей проходят медицинские осмотры в установленном порядке и должны быть привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, а также по эпидемиологическим показаниям.

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

4. 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).

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

При оказании дезинфекционных, дезинсекционных услуг следует предусматривать контроль за эффективностью изготавливаемых и применяемых препаратов, соблюдением требований при их использовании, хранении, транспортировке, утилизации (п. 4.2 СП 1.1.1058-01).

5. Медицинским персоналом осуществляется ежедневный контроль за соблюдением:

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

Медицинским персоналом обеспечивается:

- своевременная изоляция инфекционных больных;
- извещение территориальные медицинские организации и управления Роспотребнадзора о случаях инфекционных заболеваний в течение первых двух часов;
- организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий.

В образовательных и оздоровительных организациях, осуществляющих воспитание и обучение детей и подростков, должны обеспечиваться условия,

предупреждающие возникновение и распространение инфекционных болезней, в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими требованиями.

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

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

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

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

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

При сборе эпидемиологического анамнеза устанавливаются (с указанием места и времени) наличие контакта с больным инфекционным заболеванием или носителем, с больным животным или сырьем животного происхождения; факта употребления сырой воды, подозрительных продуктов питания; укусов насекомых, членистоногих, нахождения в природных условиях, получения

травм, ожогов, ран, проведения медицинских манипуляций (инъекций, гинекологических, стоматологических, хирургических вмешательств и другие); других условий, при которых могло произойти заражение конкретной нозологической формой инфекционной или паразитарной болезни; сведения об иммунизации. Данные эпидемиологического анамнеза вносятся в медицинские документы больного (карта стационарного больного, амбулаторная карта и другие) (п.п. 6.1, 9.1, 9.2, 10.1, 11.1, 11.2 СП 3.1/3.2.3146-13).

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

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

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

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

Медицинские организации

1. ЮЛ и ИП, осуществляющие медицинскую деятельность, независимо от форм собственности должны исполнять требования **СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»:**

гл. 1 п. 2.17. На территории хозяйственной зоны МО на расстоянии не менее 25 м от окон размещают контейнерную площадку для отходов с твердым покрытием и въездом со стороны улицы. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1,5 м во все стороны. Контейнерная площадка должна быть защищена от постороннего доступа, иметь ограждение и навес.

гл. 1 п. 3.2. В медицинских организациях должны быть созданы условия для удобного доступа и комфортного пребывания маломобильных групп населения.

гл. 1 п. 3.3. Структура, планировка и оборудование помещений должны обеспечивать поточность технологических процессов и исключать

возможность перекрещивания потоков с различной степенью эпидемиологической опасности.

гл. 1 п. 3.6. Минимальные площади помещений следует принимать согласно приложениям 1 и 2 к настоящим санитарным правилам.

гл. 1 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.

гл. 1 п. 5.4. Для существующих учреждений в качестве резервного источника горячего водоснабжения устанавливаются водонагревательные устройства.

гл. 1 п. 5.5. Во врачебных кабинетах, комнатах и кабинетах персонала, в туалетах, в материнских комнатах при детских отделениях, процедурных, перевязочных и вспомогательных помещениях должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями.

гл. 1 п. 5.6. Предоперационные, перевязочные, процедурные кабинеты, и другие помещения, требующие соблюдения особого режима и чистоты рук обслуживающего медперсонала, следует оборудовать умывальниками с установкой смесителей с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим некистевым) управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков.

гл. 1 п. 5.8. В кабинетах, где проводится обработка инструментов, следует предусматривать отдельную раковину для мытья рук или двугнездную раковину (мойку).

гл. 1 п. 6.4. Здания МО должны быть оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим и/или естественным побуждением.

гл. 1 п. 6.5. Системы механической приточно-вытяжной вентиляции должны быть паспортизированы. Один раз в год проводится проверка эффективности работы, текущие ремонты (при необходимости), а также очистка и дезинфекция систем механической приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования.

гл. 1 п. 6.24. Воздух, подаваемый в помещения классов чистоты А и Б, подвергается очистке и обеззараживанию устройствами, обеспечивающими эффективность инактивации микроорганизмов на выходе из установки не менее чем на 99% для класса А и 95% для класса Б, а также эффективность фильтрации, соответствующей фильтрам высокой эффективности (Н11 - Н14).

гл. 1 п. 7.8. Светильники общего освещения помещений, размещаемые на потолках, должны быть со сплошными (закрытыми) рассеивателями.

гл. 1 п. 8.8. В лечебных, диагностических и вспомогательных помещениях, кроме административных, должна использоваться медицинская мебель. Наружная и внутренняя поверхность медицинской мебели должна быть гладкой и выполнена из материалов, устойчивых к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

гл. 1 п. 10.2.3. Вместимость палат следует принимать не более 4 коек.

гл. 1 п. 10.11.1. ...При процедурной для исследования нижних отделов пищеварительного тракта предусматривается санитарный узел.

гл. 1 п. 11.5. Уборочный инвентарь (тележки, мопы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении. Схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря. Стиральные машины для стирки мопов и другой ветоши устанавливаются в местах комплектации уборочных тележек.

гл. 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.

гл. 1 п. 11.14. Устранение текущих дефектов отделки (ликвидация протечек на потолках и стенах, следов сырости, плесени, заделка трещин, щелей, выбоин, восстановление отслоившейся облицовочной плитки, дефектов напольных покрытий и других) должно проводиться незамедлительно.

гл. 1 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.

гл. 1 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.

гл. 1 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.

гл. 1 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.

гл. 1 п. 15.2. На рабочих местах медицинского и другого персонала должно быть обеспечено соблюдение соответствующих гигиенических нормативов (параметры микроклимата, уровни освещенности, ионизирующих и неионизирующих излучений, чистоты воздуха рабочей зоны, а также шума, ультразвука, вибрации, электромагнитных полей, ультрафиолетового, лазерного излучения).

гл. 2 п. 1.2. Для проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий ООМД должны регулярно обеспечиваться средствами для стерилизации изделий медицинского назначения, а также стерилизационными упаковочными материалами и средствами контроля (в том числе химическими индикаторами).

гл. 2 п. 1.3. Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств, используемых для обработки различных объектов:

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

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

гл. 2 п. 1.5.1. В ходе текущей очаговой дезинфекции проводится систематическое обеззараживание потенциально контаминированных выделений больного и всех объектов внутрибольничной среды, с которыми больной имел контакт: изделий медицинского назначения, предметов ухода, посуды, белья, поверхностей в помещениях, в том числе мебели и оборудования, обеззараживание медицинских отходов классов Б и В,

дезинсекция и дератизация. При текущей дезинфекции проводится гигиеническая обработка рук медицинского персонала, полная или частичная обработка кожных покровов больных и персонала, инъекционного поля.

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

гл. 2 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.

гл. 2 п. 2.33. Не допускается использование простерилизованных изделий медицинского назначения с истекшим сроком хранения после стерилизации.

гл. 2 п. 2.34. Учет стерилизации изделий медицинского назначения ведут в журнале по учетной статистической форме.

гл. 2 п. 3.2.1. Производственный контроль проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий осуществляется на основании соответствующего раздела плана производственного контроля МО, включающего программу лабораторно-инструментального контроля. План производственного контроля разрабатывает лицо, ответственное за организацию и проведение производственного контроля, а утверждает руководитель лечебно-профилактической организации.

гл. 2 п. 11.3. Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств, используемых для обработки различных объектов:

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

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

гл. 3 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.

гл. 3 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;

гл. 3 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.

гл. 3 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.

гл. 3 п. 2.7. Специалист, выявивший случай ВБИ, формулирует диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней, травм и состояний, влияющих на здоровье, 10-го пересмотра, регистрирует в журнале учета инфекционных заболеваний и доводит информацию до врача-эпидемиолога лечебной организации или заместителя главного врача по противоэпидемическим вопросам в целях своевременного проведения противоэпидемических или профилактических мероприятий.

гл. 3 п. 2.9. О каждом случае ВБИ у оперированных больных лечебная организация информирует органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор в установленном порядке.

гл. 3 п. 2.10. Поскольку внутрибольничные инфекции развиваются и выявляются не только во время пребывания больного в стационаре, но и после выписки или перевода в другой стационар и характеризуются многообразием клинических проявлений, организация сбора информации осуществляется не только в стационарах, но и в других лечебных организациях. Все эти лечебные организации должны оперативно сообщать в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и в стационар, в котором проводилась операция, об установленном диагнозе ВБИ у оперированного пациента.

гл. 3 п. 2.13. Общие требования к микробиологическому обеспечению эпидемиологического надзора:

- результаты микробиологических исследований необходимы для осуществления эффективного эпидемиологического надзора;

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

гл. 3 п. 2.15. Забор материала следует проводить непосредственно из патологического очага до начала антибактериальной терапии, а также во время операции по поводу гнойных процессов.

гл. 5 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.).

гл. 5 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.

гл. 5 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.

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

п. 2.2. После аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и изменения внешнего вида отходов, исключающего возможность их повторного применения, отходы классов Б и В могут накапливаться, временно храниться, транспортироваться, уничтожаться и захораниваться совместно с отходами класса А.

п. 4.11. Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку.

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

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. 4.27. Использованные ртутьсодержащие приборы, лампы (люминесцентные и другие), оборудование, относящиеся к медицинским отходам класса Г, собираются в маркированные емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета (кроме желтого и красного), которые хранятся в специально выделенных помещениях.

п. 4.29. Сбор и временное хранение отходов класса Г осуществляется в маркированные емкости ("Отходы. Класс Г").

п. 5.12. Захоронение обезвреженных отходов класса Б и В на полигоне допускается только при изменении их товарного вида (измельчение, спекание, прессование и так далее) и невозможности их повторного применения.

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

п. 5.5. Стены производственных помещений на высоту не менее 1,7 м отделываются облицовочной плиткой или другими материалами, выдерживающими влажную уборку и дезинфекцию. Потолки оштукатуриваются и белятся или отделываются другими материалами. Полы выполняются из ударопрочных материалов, исключающих скольжение, и имеют уклоны к сливным трапам.

п. 6.6. Объемно-планировочные и конструкторские решения помещений должны предусматривать последовательность (поточность) технологических процессов, исключающих встречные потоки сырья, сырых полуфабрикатов и готовой продукции.

п. 6.10. Посуду с трещинами, сколами, отбитыми краями, деформированную, с поврежденной эмалью не используют.

п. 7.29. Маркировочный ярлык каждого тарного места с указанием срока годности данного вида продукции следует сохранять до полного использования продукта.

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

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

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

п. 10.1. Больные инфекционными и паразитарными болезнями, лица с подозрением на инфекционные и паразитарные болезни, лица, общавшиеся с больными инфекционными болезнями, лица, подвергшиеся нападению и укусам кровососущих членистоногих, укусам и ослюнению дикими и домашними животными, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию на наличие возбудителей инфекционных и паразитарных болезней и медицинскому наблюдению или лечению (экстренной профилактике), и в случае если они представляют опасность для окружающих, обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

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

При сборе эпидемиологического анамнеза устанавливают (с указанием места и времени) наличие контакта с больным инфекционным заболеванием или носителем, с больным животным или сырьем животного происхождения; факта употребления сырой воды, подозрительных продуктов питания; укусов насекомых, членистоногих, нахождения в природных условиях, получения

травм, ожогов, ран, проведения медицинских манипуляций (инъекций, гинекологических, стоматологических, хирургических вмешательств и другие); других условий, при которых могло произойти заражение конкретной нозологической формой инфекционной или паразитарной болезни; сведения об иммунизации. Данные эпидемиологического анамнеза вносятся в медицинские документы больного (карта стационарного больного, амбулаторная карта и другие).

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

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

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

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

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

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

наблюдения, лабораторного обследования вносятся в первичную медицинскую документацию.

5. СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»:

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

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

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

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

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

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

Согласно 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.

6. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. 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.

11. СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций»:

п. 4.1. Выявление случаев заболеваний ОКИ, а также случаев носительства возбудителей ОКИ проводится работниками медицинских организаций во время амбулаторных приемов, посещений на дому, при медицинских осмотрах.

п. 4.2. Забор клинического материала от больного (например: фекалии, кровь, рвотные массы, промывные воды желудка) осуществляется специалистами медицинских организаций, выявивших больного в день обращения и до начала этиотропного лечения. Клинический материал от больного с клиникой острых кишечных инфекций направляется в лабораторию для проведения лабораторного исследования с целью определения возбудителя инфекции.

п. 6.1. В эпидемических очагах ОКИ, в период эпидемических подъемов заболеваемости ОКИ на определенных территориях, организуются и

проводятся противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию очага и предотвращение дальнейшего распространения инфекции.

п. 6.13. Осмотр и выявление больных в эпидемических очагах осуществляют врачи клинических специальностей (инфекционисты, терапевты, педиатры и другие).

Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах (контактные лица), проводится медицинскими работниками по месту жительства или по месту работы контактного лица.

За контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту, детьми, посещающими детские дошкольные организации и летние оздоровительные организации, медицинское наблюдение осуществляется не только по месту жительства, но и по месту работы (учебы, отдыха).

Результаты медицинского наблюдения отражаются в амбулаторных картах, в историях развития ребенка, в стационарах – в историях болезни (при регистрации очага в стационаре).

Длительность медицинского наблюдения составляет 7 дней и включает опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрию.

12. Согласно СП 3.1.1.2521–09 «Профилактика холеры»:

п. 4.7. Лабораторному обследованию на холеру при проведении эпидемиологического надзора в соответствии со ст. 33 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ, с п. 2, ст. 23 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) подлежат лица, представленные в табл. 1. строка - Граждане Российской Федерации, заболевшие острыми кишечными инфекциями в течение пяти дней после прибытия из неблагополучных по холере стран, а также имевшие диарею и рвоту в пути следования.

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

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

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

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

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

п. 10.4. Плановый бактериологический контроль качества обработки каждого эндоскопа для нестерильных манипуляций проводится в соответствии с планом производственного контроля ежеквартально. Критерием эффективности ДВУ является отсутствие роста бактерий группы кишечной палочки, золотистого стафилококка, синегнойной палочки, плесневых и дрожжевых грибов, а также других условно-патогенных и патогенных микроорганизмов. При этом условии показатель общей микробной обсемененности исследуемых каналов эндоскопа должен быть менее 100 КОЕ/мл.

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

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

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

п. 18.3. Перечень инфекционных болезней, иммунопрофилактика которых предусмотрена национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утверждается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Решение о проведении иммунизации населения в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям принимают главные государственные санитарные врачи субъектов Российской Федерации совместно с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан с учетом действующих нормативных правовых и методических документов и складывающейся эпидемиологической ситуации.

Внеплановая иммунизация граждан при эпидемическом неблагополучии, возникновении чрезвычайных ситуаций различного характера, в очагах инфекционных болезней проводится на основании постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, при возникновении чрезвычайных ситуаций различного характера, в очагах инфекционных болезней на территориальном, объектовом уровне - на основании постановлений главных государственных санитарных врачей субъектов Российской Федерации.

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.

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

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

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

Для иммунизации применяются медицинские иммунобиологические препараты, зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации в установленном законодательством порядке согласно инструкциям по их применению.

18. СП 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней»:

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

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

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

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

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

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

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

п. 5.7. Годовой план профилактических прививок формируется в соответствии с национальным календарем прививок, календарем прививок по эпидемическим показаниям, на основании полного учета детского и взрослого населения, проведенных ранее профилактических прививок, наличия сведений о длительных медицинских отводах, о перенесенных инфекционных заболеваниях, а также прогнозируемого числа новорожденных.

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

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

В лечебно-профилактических организациях, обслуживающих взрослое население, план составляется на неработающее население и население,

работающее в организациях на территории обслуживания, после проведения переписи в сентябре-октябре месяце.

п. 5.8. Планы профилактических прививок составляют:

- в лечебно-профилактических организациях – участковые бригады (врач, медицинская сестра) или сестра-картотетчица;
- в детских образовательных организациях – медицинские работники (врач, медицинская сестра организации) совместно с сестрой-картотетчицей лечебно-профилактической организации.

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

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

Территориальные органы управления здравоохранением формируют сводный план профилактических прививок по району, городу, субъекту Российской Федерации и согласовывают его с органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора города, субъекта Российской Федерации.

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

п. 5.9. Для формирования отчета о профилактических прививках сведения о выполненных прививках в детских организациях, пофамильно, в конце каждого месяца представляются в прививочную картотеку по графику медицинскими сестрами организаций. На основании записи в рабочем журнале медсестры или в плане-распечатке сведения вносятся в учетные формы профилактических прививок.

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.

Подходы к оценке эффективности иммунизации определены в п.п. 8.2, 8.3. 8.5.

19. 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. 3.8. Отбор пациентов для проведения иммунизации осуществляется с целью:

- проведения профилактических прививок всем нуждающимся в них лицам;

- выявления лиц с противопоказаниями к профилактическим прививкам в соответствии с установленными требованиями и инструкциями по применению препаратов;

- выявления лиц с повышенным риском развития сильных реакций на введение препарата или поствакцинальных реакций и осложнений.

20. СП 3.1.2.3113-13 «Профилактика столбняка»:

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

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

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

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

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

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

21. Согласно СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов»:

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

п. 7.4. Средства измерения температуры (термометры, термографы, терморегистраторы) и средства выявления нарушений температурного режима (термоиндикаторы) должны обеспечивать сквозной непрерывный

контроль температурного режима от момента закладки ИЛП в упаковочную тару до их получения пользователями на всех этапах транспортирования и в течение всего периода хранения.

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

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

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

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

п. 5.4. В организациях торговли необходимо предусматривать отдельные фасовочные для разных групп пищевых продуктов. Фасовочные помещения оборудуются двухгнездными моечными ваннами с подводкой горячей и холодной воды через смесители и раковинами для мытья рук.

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

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

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

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

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

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

п. 7.3. Пищевые продукты принимаются в чистой, сухой, без постороннего запаха и нарушений целостности тары и упаковке.

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. 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.

6. 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

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.

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. Производственные помещения, 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.

Промышленные 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 от 12.04.2011 г. № 302н «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. Предприятиями не обеспечено проведение лабораторных исследований за загрязнением атмосферного воздуха в местах проживания людей в зоне влияния выбросов объекта.

В соответствии с п. 4.1.1, 5.1 СанПиН 2.1.6.1032-01 «Гигиенические требования к обеспечению качества атмосферного воздуха населенных мест»

юридические лица, имеющие источники выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, обязаны:

- разрабатывать и осуществлять планы организационно-технических или иных мероприятий, направленные на обеспечение качества атмосферного воздуха санитарным правилам;

- обеспечить разработку ПДК или ОБУВ для веществ, не имеющих нормативов;

- обеспечить проведение лабораторных исследований загрязнения атмосферного воздуха мест проживания населения в зоне влияния выбросов объекта;

- получать санитарно-эпидемиологическое заключение органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы на все изменения технологического процесса или оборудования (увеличение производственной мощности, изменение состава сырья, номенклатуры выпускаемой продукции и другие отклонения от утвержденного проекта);

- обеспечить работы по проектированию, организации и благоустройству санитарно-защитных зон на объектах, не имеющих организованные зоны в соответствии с действующими санитарными правилами;

- информировать органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы обо всех случаях нерегламентированных и аварийных выбросов вредных примесей в атмосферный воздух, разрабатывать мероприятия по их ликвидации и предотвращению аналогичных ситуаций;

- выполнять в установленные сроки предписания органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы по устранению нарушений санитарных правил.

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.

4. Отсутствуют мероприятия по профилактике канцерогенной опасности работающих.

В соответствии с СанПиН 1.2.2353-08 от 22.12.2014 г. «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности»:

п. 1.4. Основной целью является определение перечня канцерогенных факторов для организации и проведения мероприятий по профилактике онкологической заболеваемости, а также для установления связи онкологического заболевания с производственной деятельностью или непромышленным воздействием.

п. 1.6. Юридические лица и индивидуальные предприниматели при осуществлении ими деятельности обязаны проводить санитарно-

противоэпидемические мероприятия по обеспечению требований настоящих санитарных правил в целях профилактики онкологической заболеваемости.

п. 3.2. Основным мероприятием является исключение возможности контакта человека с канцерогенными факторами в производственной и бытовой сферах. Юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям следует использовать технологические и производственные процессы, не приводящие к возникновению и выделению в производственную и окружающую среду канцерогенных факторов.

п. 3.3. В случае невозможности устранения воздействия канцерогенных факторов, включенных в санитарные правила, организациями принимаются меры по снижению их воздействия на человека, включая установление ПДК или ПДУ с учетом канцерогенного эффекта в соответствии с критериями установления гигиенических нормативов. Обеспечивается регулярный контроль за их соблюдением. Периодичность контроля за содержанием канцерогенных веществ в различных средах устанавливается в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.

п. 3.4. Число лиц, которые могут подвергнуться воздействию канцерогенных факторов, максимально ограничивается.

п. 3.6. В рамках мероприятий социально-гигиенического мониторинга с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в канцерогеноопасных организациях проводится санитарно-гигиеническая паспортизация, по результатам которой формируется база данных о канцерогеноопасных организациях, в соответствии с МУ 2.2.9.2493-09 «Санитарно-гигиеническая паспортизация канцерогеноопасных организаций и формирование банков данных».

п. 3.8. Лица, поступающие на работу, а также работники организации, которые могут подвергнуться воздействию производственного канцерогенного фактора, информируются об опасности такого воздействия и мерах профилактики, а также обеспечиваются средствами индивидуальной и коллективной защиты и санитарно-бытовыми помещениями в соответствии с требованиями действующего законодательства.

п. 3.9. Работники, принятые на работу, связанную с воздействием канцерогенных факторов, подлежат предварительным (при поступлении на работу) и обязательным периодическим профилактическим медицинским осмотрам в установленном порядке.

п. 3.11. При использовании и утилизации канцерогенных веществ или продуктов принимаются меры по предотвращению загрязнения среды обитания человека и охране его здоровья.

п. 4.6. Паспорт заполняется комиссией, состав которой формирует администрация организации. Паспорт утверждается руководителем организации и согласовывается с управлением (территориальным отделом) Роспотребнадзора, осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический надзор на данной территории. Паспорт является

действительным только после согласования и регистрации его в управлении (территориальном отделе) Роспотребнадзора.

п. 4.7. При рассмотрении паспорта, представленного на согласование, в случае необходимости, по требованию специалистов Роспотребнадзора предъявляются первичные документы (акты, протоколы, заключения).

п. 4.9. Данные паспорта уточняются каждые пять лет или ранее по предписанию органов Роспотребнадзора в случае изменения санитарно-эпидемиологической ситуации, а также при реконструкции, изменении в технологическом процессе и т.д.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

п. 5.10. Контроль содержания в воздухе рабочих зон химических веществ остронаправленного действия должен быть автоматическим,

соответствовать требованиям действующих нормативных документов по контролю содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны.

6. Не все рабочие места профессиональных пользователей ПЭВМ оборудованы функциональной мебелью, не выполняются требования к размещению рабочих мест с ПЭВМ, что является нарушением раздела 9, 10 СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы».

При размещении рабочих мест с ПЭВМ расстояние между рабочими столами с видеомониторами (в направлении тыла поверхности одного видеомонитора и экрана другого видеомонитора) должно быть не менее 2 м, а расстояние между боковыми поверхностями видеомониторов – не менее 1,2 м. Экран видеомонитора должен находиться от глаз пользователя на расстоянии 600-700 мм, но не ближе 500 мм с учетом размеров алфавитно-цифровых знаков и символов. Конструкция рабочего стула (кресла) должна обеспечивать поддержание рациональной рабочей позы при работе на ПЭВМ, позволять изменять позу с целью снижения статического напряжения мышц шейно-плечевой области и спины для предупреждения развития утомления. Рабочий стул (кресло) должен быть подъемно-поворотным, регулируемым по высоте и углам наклона сиденья и спинки, а также расстоянию спинки от переднего края сиденья, при этом регулировка каждого параметра должна быть независимой, легко осуществляемой и иметь надежную фиксацию.

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

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

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

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

- временные склады и открытые площадки должны располагаться с подветренной стороны по отношению к жилой застройке;

- поверхность хранящихся насыпью отходов или открытых приемников-накопителей должна быть защищена от воздействия атмосферных осадков и ветров (укрытие брезентом, оборудование навесом и т.д.);

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

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

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

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

- а) определение границ зоны и составляющих ее поясов;

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

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

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

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

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

Водопроводные сооружения, расположенные в первом поясе зоны санитарной охраны, должны быть оборудованы с учетом предотвращения возможности загрязнения питьевой воды через оголовки и устья скважин, люки и переливные трубы резервуаров и устройства заливки насосов.

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

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

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

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

Согласно СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»:

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

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

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

10. Нарушаются требования к организации, планированию и обеспечению безопасности работающих в период эпидемического сезона по гриппу и ОРВИ.

В соответствии с п. 1 ст. 29 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»:

В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) 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 санитарной охраны территории Российской Федерации, введению ограничительных мероприятий (карантина), осуществлению производственного контроля, мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, проведению медицинских осмотров, профилактических прививок, гигиенического воспитания и обучения граждан.

В соответствии с СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других респираторных вирусных инфекций»:

п. 9.8. Руководителями организаций и предприятий принимаются меры по защите работающего персонала от заболевания гриппом и ОРВИ, особенно в организациях с высоким риском распространения вирусов (предприятия торговли, сферы обслуживания, общественного транспорта).

п. 9.9. Организациями обеспечивается:

- проведение комплекса работ по недопущению переохлаждения лиц, работающих на открытом воздухе в зимний период;

- выполнение мероприятий плана по профилактике гриппа и ОРВИ.

п. 11.10. При проведении профилактических прививок против гриппа прививочными бригадами в организациях для детей и взрослых руководители учреждения, предприятия оказывает содействие медицинским работникам в проведении иммунизации.

Разделы Плана организационно-практических мероприятий по профилактике гриппа и ОРВИ (рекомендации):

- организационного плана: информационная работа с персоналом, подготовка приказов о проведении вакцинации, приказов об организации работы предприятия в условиях эпидемического подъема гриппа, представление списков работающих в медицинские организации и т.д.;

- финансового плана: выделение средств на проведение вакцинации, закупку средств индивидуальной защиты (медицинские маски для сотрудников, работающих с населением), дезинфицирующих средств, препаратов неспецифической профилактики гриппа, установок по обеззараживанию воздуха и т.п.;

- практического плана: обеспечение оптимального температурного режима в помещениях, работы по недопущению переохлаждения лиц, работающих на открытом воздухе, выделение и подготовка помещений для проведения иммунизации, контроль обеспечения режима инфекционной безопасности на предприятии в период эпидемического подъема гриппа, в т.ч. принятие мер по недопущению к работе сотрудников, больных гриппом или ОРВИ.

Строительные предприятия

1. Внутренняя планировка санитарно-бытовых помещений не исключает смешивание потоков рабочих в чистой и загрязненной одежде, отделка помещений не допускает проведение регулярной уборки, дезинфекции, отсутствуют рукомойники, душевые.

Не обеспечен питьевой режим – отсутствуют емкости с питьевой водой, и другие раздаточные устройства для снабжения работающих качественной питьевой водой.

На строительных участках оборудованы местные выгребные канализации.

В соответствии с СанПиН 2.2.3.1384-03 «Гигиенические требования к организации строительного производства и строительных работ»:

п. 12.1. Устройство и оборудование санитарно-бытовых зданий и помещений, предусмотренных в проектах организации строительства и производства работ вновь строящихся и реконструируемых объектов, должно быть завершено до начала строительных работ.

п. 12.2. В состав санитарно-бытовых помещений входят гардеробные, душевые, умывальни, санузлы, места для размещения полудушей, устройств питьевого водоснабжения, помещения для обогрева или охлаждения, обработки, хранения и выдачи спецодежды.

п. 12.13. Перед входом в санитарно-бытовые помещения непосредственно с улицы предусматривается тамбур, у входа в который следует устраивать приспособления для очистки и мытья обуви.

п. 12.17. Питьевое водоснабжение:

- Все строительные рабочие обеспечиваются доброкачественной питьевой водой, отвечающей требованиям действующих санитарных правил и нормативов.

- Питьевые установки (сатураторные установки, фонтанчики и другие) располагаются не далее 75 метров от рабочих мест. Необходимо иметь питьевые установки в гардеробных, в местах отдыха работников и укрытиях от солнечной радиации и атмосферных осадков.

- Работники, работающие на высоте, а также машинисты землеройных и дорожных машин, крановщики и другие, которые по условиям производства не имеют возможности покинуть рабочее место, обеспечиваются питьевой водой непосредственно на рабочих местах.

п. 12.18. Внутренняя планировка санитарно-бытовых помещений должна исключать смешивание потоков рабочих в чистой и загрязненной одежде.

п. 12.19. Гардеробные уличной, домашней и специальной одежды следует устраивать отдельно для каждого вида одежды. Количество мест в гардеробных специальной одежды, независимо от способа хранения (открытый или закрытый), должно соответствовать списочному составу всех работающих, занятых на работах, сопровождающихся загрязнением одежды

и тела. В гардеробных для уличной и домашней одежды при открытом способе хранения количество мест должно соответствовать числу работающих в двух смежных наиболее многочисленных сменах; а при закрытом способе хранения – количеству работающих во всех сменах. Под шкафами и вешалками в гардеробных должно оставаться свободное пространство высотой 30 см от пола для проведения ежедневной влажной уборки, дезинфекции и дезинсекции.

п. 34.7. Хозяйственно-бытовые стоки со строительной площадки в условиях города подключаются в систему городской канализации.

2. Строительные отходы и ТБО размещены навалом, отсутствует ограждение места размещения данных отходов, что является нарушением СанПиН 2.1.7.1322-03 «Гигиенические требования к размещению и обезвреживанию отходов производства и потребления (утв. Главным Государственным санитарным врачом РФ 30.04.2003):

п. 3.2. Временное складирование отходов производства и потребления допускается на производственной территории, на открытых, специально оборудованных для этого площадках.

п. 3.4. В зависимости от технологической и физико-химической характеристики отходов допускается их временно хранить: в производственных или вспомогательных помещениях; в нестационарных складских сооружениях (под надувными, ажурными и навесными конструкциями); в резервуарах, накопителях, танках и прочих наземных и заглубленных специально оборудованных емкостях; в вагонах, цистернах, вагонетках, на платформах и прочих передвижных средствах; на открытых, приспособленных для хранения отходов площадках.

п. 3.7. При временном хранении отходов на открытых площадках без тары (навалом, насыпью) или в негерметической таре должны соблюдаться следующие условия: временные склады и открытые площадки должны располагаться с подветренной стороны по отношению к жилой застройке; поверхность хранящихся насыпью отходов или открытых приемников-накопителей должна быть защищена от воздействия атмосферных осадков и ветров (укрытие брезентом, оборудование навесом и т.д.); поверхность площадки должна иметь искусственное водонепроницаемое и химически стойкое покрытие (асфальт, керамзитобетон, полимербетон, керамическая плитка и др.); по периметру площадки должна быть предусмотрена обваловка и обособленная сеть ливнеотводов с автономными очистными сооружениями.

п. 33.6. СанПиН 2.2.3.1384-03 «Гигиенические требования к организации строительного производства и строительных работ». Материалы, получаемые от разборки строений, а также строительный мусор следует опускать по закрытым желобам или в закрытых ящиках и контейнерах при помощи грузоподъемных кранов. Места, на которые сбрасывается мусор, следует со всех сторон ограждать.

Сельскохозяйственные предприятия

1. 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.

2. Не организовано гигиеническое обучение работающих с пестицидами и агрохимикатами.

В соответствии с п. 2.7 СанПиН 1.2.2584-10 «Гигиенические требования к безопасности процессов испытаний, хранения, перевозки, реализации, применения, обезвреживания и утилизации пестицидов и агрохимикатов» – все работающие с пестицидами и агрохимикатами обязаны проходить ежегодную гигиеническую подготовку по мерам безопасности при осуществлении работ и правилам оказания доврачебной помощи в случаях отравлений указанными средствами. Гигиеническое обучение осуществляется организациями федерального органа исполнительной власти, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Животноводческие предприятия

1. Отсутствие ограждений территории фермы, дезбарьеров и санпропускников.

Согласно «Санитарных правил для животноводческих предприятий» от 31.12.1987 г. № 4542-87:

п. 7.1. Территория фермы должна быть огорожена, въезд в хозяйство оборудован дезбарьером для обработки транспорта и санпропускником.

2. Нарушения санитарно-технического состояния бытовых помещений, обеспечения работников средствами индивидуальной защиты и спецодеждой, стирки спецодежды, условий хранения личной и рабочей одежды, что является нарушением «Санитарных правил для животноводческих предприятий» от 31.12.1987 г. № 4542-87 (п.п. 7.1, 7.2, 8.4).

Согласно требований СП 3.1.7.2613-10 «Профилактика бруцеллеза»:

п. 3.6. Владельцы сельскохозяйственных животных вне зависимости от форм собственности обязаны:

п.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.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.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.

3. 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.

4. Согласно СП 3.1.7.2627-10 «Профилактика бешенства среди людей»:

п. 10.1. Профилактические прививки против бешенства включены в национальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

п. 10.4. Профилактической вакцинации против бешенства подлежат:

п. 10.4.2. Работники ветеринарных станций по борьбе с болезнями животных, имеющие контакт с животными (ветврачи, фельдшеры, лаборанты, младший персонал).

5. 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.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.

6. 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 индустриальных методов дегельминтизации/дезинвазии.

7. Не проводится исследование навоза на патогенную микрофлору

и наличие жизнеспособных яиц гельминтов и патогенных кишечных простейших.

В соответствии с п. 2.3.1. СП 1.2.1170-02 «Гигиенические требования к безопасности агрохимикатов» – навоз и куриный помет, используемые для обогащения почвы азотом и другими элементами питания, должны подвергаться предварительному обезвреживанию (термической сушке, компостированию и др.), соответствовать требованиям действующих нормативных документов, не содержать патогенной микрофлоры, в том числе сальмонелл, и жизнеспособных яиц гельминтов.

Жилые здания и помещения

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

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

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

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

п. 9.2. При эксплуатации жилых помещений требуется:

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

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

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

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

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

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

Объектами, имеющими особое эпидемиологическое значение,

являются:

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

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

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

- определение объемов дератизации (площадь строения и территории);

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

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

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

Объект и территория считаются заселенной грызунами при наличии хотя бы одного из следующих признаков:

- а) наличие отловленного грызуна;

- б) обнаружение следов грызунов на контрольно-пылевых (следовых) площадках;

- в) открытое перемещение грызунов по объекту или территории;

- г) наличие жилых нор, свежего помета, повреждение продуктов, тары и других предметов;

- д) поедание грызунами разложенной приманки.

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

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

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

п. 3.18. Эффективной считается дератизация, обеспечивающая:

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

2. В соответствии с СанПиН 2.1.2.2645-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям проживания в жилых зданиях и помещениях», СанПиН 42-128-4690-88 «Санитарные правила содержания территорий населенных мест» мусорные контейнеры и другие емкости, предназначенные для сбора бытовых отходов и мусора, должны вывозиться

или опорожняться ежедневно. Для установки контейнеров должна быть оборудована специальная площадка с бетонным или асфальтовым покрытием, ограниченная бордюром и зелеными насаждениями (кустарниками) по периметру и имеющая подъездной путь для автотранспорта. Размер площадок должен быть рассчитан на установку необходимого числа контейнеров, но не более 5. Расстояние от контейнеров до жилых зданий, детских игровых площадок, мест отдыха и занятий спортом должно быть не менее 20 м, но не более 100 м.

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

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

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

1. В дошкольных образовательных организациях (регистрация ОКИ):

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. 8.2. Профилактические дезинфекционные мероприятия в организованных коллективах детей и взрослых, а также в организациях пищевой промышленности, общественного питания, продуктовой торговли,

на транспорте для перевозки пищевых продуктов, объектах водоснабжения проводят в комплексе с другими профилактическими и противозидемическими мероприятиями, осуществляемыми в соответствии с действующими санитарными правилами по устройству и содержанию этих мест.

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

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

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

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

1.2. Требования к столовой посуде, приборам, безопасности питания.

Согласно СанПиН 2.4.1.3049-13:

Маркировка инвентаря и оборудования на пищеблоке.

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

- 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";

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

Требования по отбору суточных проб:

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

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

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

2. В общеобразовательных организациях (педикулез, туберкулез):

2.1. Противоэпидемические мероприятия

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

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

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

2.2. Профилактика педикулеза

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

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

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

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

п. 2.1. В целях предупреждения возникновения и распространения паразитарных болезней должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации санитарно-

противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе мероприятия по осуществлению производственного контроля, по проведению медицинских осмотров, гигиеническому воспитанию и обучению населения.

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

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

2.3. Профилактические осмотры

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

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

Согласно СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»:

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

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

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

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

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

2.4. 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. 4.10. Для отдельного хранения сырых и готовых продуктов, их технологической обработки и раздачи в обязательном порядке должны использоваться отдельные и специально промаркированные оборудование, разделочный инвентарь, кухонная посуда:

- холодильное оборудование с маркировкой: "гастрономия", "молочные продукты", "мясо, птица", "рыба", "фрукты, овощи", "яйцо" и т.п.;

- производственные столы с маркировкой: "СМ" - сырое мясо, "СК" - сырые куры, "СР" - сырая рыба, "СО" - сырые овощи, "ВМ" - вареное мясо, "ВР" - вареная рыба, "ВО" - вареные овощи, "Г" - гастрономия, "З" - зелень, "Х" - хлеб и т.п.;

- разделочный инвентарь (разделочные доски и ножи) с маркировкой: "СМ", "СК", "СР", "СО", "ВМ", "ВР", "ВК" - вареные куры, "ВО", "Г", "З", "Х", "сельдь";

- кухонная посуда с маркировкой: "I блюдо", "II блюдо", "III блюдо", "молоко", "СО", "СМ", "СК", "ВО", "СР", "крупы", "сахар", "масло", "сметана", "фрукты", "яйцо чистое", "гарниры", "Х", "З", "Г" и т.п.

п. 5.16. Щетки для мытья посуды после использования очищают, замачивают в горячей воде при температуре не ниже 45 °С 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.

3. В образовательных учреждениях начального профессионального образования, в высшем учебном заведении (очаги туберкулеза):

Согласно СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»:

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

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

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

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

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

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

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

Согласно Постановлению главного государственного санитарного врача по Липецкой области № 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. Отсутствие вывески с информацией для потребителя о фирменном наименовании торгового предприятия, месте нахождения (адресе), режиме работы, информации о государственной регистрации индивидуального предпринимателя и органе его зарегистрировавшем.

Согласно ст. 9 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», п. 10 «Правил продажи отдельных видов товаров», утвержденных постановлением Правительства РФ от 19.01.1998 г. № 55 (далее – Правила) изготовитель (исполнитель, продавец) обязан довести до сведения потребителя фирменное наименование (наименование) своей организации, место ее нахождения (адрес) и режим ее работы. Продавец (исполнитель) размещает указанную информацию на вывеске. Изготовитель (исполнитель, продавец) – индивидуальный предприниматель – должен предоставить потребителю информацию о государственной регистрации и наименовании зарегистрировавшего его органа. Продавец (исполнитель) размещает указанную информацию на вывеске.

1.2. Отсутствие выставочных ярлыков цен на находящиеся в продаже товары.

Согласно п. 19 Правил продавец обязан обеспечить наличие единообразных и четко оформленных ценников на реализуемые товары с указанием наименования товара, сорта (при его наличии), цены за вес или единицу товара».

1.3. 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».

1.4. Не доведение в наглядной и доступной форме до сведения потребителей «Правила продажи отдельных видов товаров», чем нарушены требования п. 9 Правил, согласно которым «Настоящие правила в наглядной и доступной форме доводятся продавцом до сведения покупателей».

1.5. 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».

1.6. Реализация товаров легкой промышленности (мужские костюмы различных торговых марок в ассортименте), 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».

1.7. Реализация парфюмерно-косметических товаров, на маркировочных ярлыках которых отсутствует информация о способах и условиях применения.

Согласно требованиям п. 53 Правил «Информация о парфюмерно-косметических товарах должна содержать с учетом особенностей конкретного товара сведения о его назначении, входящих в состав изделия ингредиентах, действии и оказываемом эффекте, ограничениях (противопоказаниях) для применения, способах и условиях применения, массе нетто или объеме и (или) количестве единиц изделия в потребительской упаковке, условиях хранения (для товаров, в отношении которых установлены обязательные требования к условиям хранения), а также сведения о государственной регистрации (для товаров, подлежащих государственной регистрации).

1.8. Реализация изделий из натурального меха с нарушением установленного порядка внесения сведений о вводе товара в оборот, нарушение установленного порядка внесения сведений о вводе товара в оборот и несоответствие информации о товаре, переданной в информационный ресурс маркировки, информации на маркировочном ярлыке изделия.

В соответствии с порядком маркировки товаров контрольными (идентификационными) знаками (КиЗ), предусмотренным требованиями п. 14 Постановления Правительства РФ от 11.08.2016 № 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 – Правила): участники оборота товаров после получения контрольных (идентификационных) знаков от эмитента осуществляют маркировку товаров

и представляют сведения в информационный ресурс маркировки самостоятельно, в том числе с привлечением иных юридических лиц или индивидуальных предпринимателей, уполномоченных участниками оборота товаров и действующих от имени участников оборота товаров, в соответствии с настоящими Правилами с учетом следующих положений:

а) участники оборота товаров, осуществляющие производство товаров на территории Российской Федерации, а также участники оборота товаров, осуществляющие реализацию (продажу) товаров, полученных от физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями (за исключением товаров, ранее приобретенных и возвращенных физическими лицами, не являющимися индивидуальными предпринимателями), в том числе комиссионную торговлю, осуществляют маркировку товаров и представляют сведения, предусмотренные приложением № 3 к Правилам, в информационный ресурс маркировки до предложения этих товаров для реализации (продажи), в том числе до их выставления в месте реализации (продажи), демонстрации их образцов или предоставления сведений о них в месте реализации (продажи).

Сведения, предусмотренные приложением № 3 к Правилам:

1) участники оборота товаров при описании товаров в информационном ресурсе, обеспечивающем учет и хранение достоверных данных о товарах, передают следующую информацию:

- а) полное наименование товара;
- б) бренд (торговая марка) (при наличии);
- в) наименование производителя товара (наименование юридического лица или индивидуального предпринимателя);
- г) страна происхождения товара;
- д) код товара по Товарной номенклатуре внешнеэкономической деятельности Евразийского экономического союза;
- е) размер изделия;
- ж) вид меха;
- з) информация о покраске изделия;
- и) модель;
- к) цвет;
- л) дата и номер декларации соответствия.

2) участники оборота товаров, осуществляющие производство товаров и (или) их ввоз в Российскую Федерацию, передают в информационный ресурс маркировки товаров контрольными (идентификационными) знаками (далее – информационный ресурс маркировки) следующие сведения:

- а) идентификационный номер налогоплательщика – участника оборота товаров;
- б) 10-значный код маркированного товара по товарной позиции единой Товарной номенклатуры внешнеэкономической деятельности Евразийского экономического союза;

в) регистрационный номер декларации на товары (для импортеров), в случае если данная информация не поступила в информационный ресурс маркировки от Федеральной таможенной службы;

г) идентификатор контрольного (идентификационного) знака;

д) глобальный идентификационный номер торговой единицы;

е) идентификатор чипа радиочастотной метки контрольного (идентификационного) знака;

ж) серийный глобальный идентификационный номер торговой единицы;

з) вид меха (для импортеров).

В соответствии с требованиями п. 4 ст. 3 «Соглашения о реализации в 2015-2016 гг. пилотного проекта по введению маркировки товаров контрольными (идентификационными) знаками по товарной позиции «Предметы одежды, принадлежности к одежде и прочие изделия из натурального меха» заключенного в г. Гродно 08.09.2015 г. (далее – Соглашение): с даты вступления в силу решения об утверждении и (или) изменении Перечня:

а) запрещается приобретение, хранение, использование, транспортировка и продажа на территориях государств-членов юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями товаров, включенных в Перечень, без контрольных знаков либо с нанесенными на них контрольными знаками в нарушение установленного порядка, за исключением транспортировки товаров, включенных в Перечень, в специализированные складские помещения, определенные в соответствии с пунктом 6 статьи 6 настоящего Соглашения, и хранения указанных товаров в таких помещениях.

1.9. 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).

- Реализация упаковки, маркированной единым знаком обращения на рынке государств-членов Таможенного союза ЕАС в ассортименте на маркировке которой отсутствует цифровое обозначение и (или) буквенное обозначение (аббревиатура) материала, из которого изготавливается упаковка, отсутствует рисунок – упаковка, не предназначенные для контакта с пищевой продукцией, отсутствует рисунок – возможность утилизации использованной упаковки – петля Мебиуса, чем нарушены требования ст. 6 Решения Комиссии Таможенного союза от 16.08.2011 г. № 769 «О принятии Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки».

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. 6 Решения Комиссии Таможенного союза от 16.08.2011 г. № 769 «О принятии

Технического регламента Таможенного союза ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки» маркировка продукции должна быть достоверной, читаемой и доступной для осмотра и идентификации.

1. Маркировка должна содержать информацию, необходимую для идентификации материала, из которого изготавливается упаковка (укупорочные средства), а также информацию о возможности его утилизации и информирования потребителей.

2. Маркировка должна содержать цифровое обозначение и (или) буквенное обозначение (аббревиатуру) материала, из которого изготавливается упаковка (укупорочные средства), в соответствии с Приложением 3, и содержать пиктограммы и символы в соответствии с Приложением 4: рисунок 1 – упаковка (укупорочные средства), предназначенные для контакта с пищевой продукцией; рисунок 2 – упаковка (укупорочные средства) для парфюмерно-косметической продукции; рисунок 3 – упаковка (укупорочные средства), не предназначенные для контакта с пищевой продукцией; рисунок 4 – возможность утилизации использованной упаковки (укупорочных средств) – петля Мебиуса.

3. Информация об упаковке (укупорочных средствах), должна быть приведена в сопроводительных документах и содержать:

наименование упаковки (укупорочных средств);

информацию о назначении упаковки (укупорочных средств);

условия хранения, транспортирования, возможность утилизации;

способ обработки (для многооборотной упаковки);

наименование и местонахождение изготовителя (производителя), информацию для связи с ним;

наименование и местонахождение уполномоченного изготовителем лица, импортера, информацию для связи с ним (при их наличии);

дату изготовления (месяц, год);

срок хранения (если установлен изготовителем (производителем)).

2. Финансовые услуги

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

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

В соответствии со ст. 819 ГК РФ, по кредитному договору банк или иная кредитная организация (кредитор) обязуются предоставить денежные средства (кредит) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

Согласно пункту 9 Положения о паспортах транспортных средств и паспортах шасси транспортных средств, утвержденного приказом Министерства внутренних дел Российской Федерации № 496, Министерства

промышленности и энергетики Российской Федерации № 192, Министерства экономического развития Российской Федерации № 134 от 23.06.2005 г. (далее – Положение), наличие паспорта транспортного средства является обязательным условием для регистрации транспортных средств и допуска их к участию в дорожном движении.

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

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

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

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

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

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

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

предусмотрена обязанность заемщика по заключению договора личного/коллективного страхования при заключении кредитного договора.

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

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

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

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

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

Подключение заемщика к программе добровольного коллективного страхования заемщиков от несчастных случаев и болезней является в данном случае услугой, ухудшающей финансовое положение заемщика, поскольку банк за счет денежных средств заемщика страхует свой предпринимательский риск, который он несет как коммерческая организация, осуществляющая систематическую, направленную на получение прибыли деятельность по выдаче кредитов. Кроме того, страховая премия включается в сумму кредита, на которую начисляются проценты, увеличивая тем самым сумму, подлежащую выплате заемщиком банку. Таким образом, выплата страховой премии по групповому договору является обязанностью самого страхователя – банка, возложение банком на гражданина обязанности по оплате компенсации банку понесенных в виде оплаты страховой премии

расходов по заключенному договору страхования является условием, ущемляющим право потребителя.

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

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

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

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

В соответствии со статьей 37 Закона о защите прав потребителей оплата оказанных услуг (выполненных работ) производится посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации. При использовании наличной формы расчетов оплата товаров (работ, услуг) потребителем производится в соответствии с указанием продавца (исполнителя) путем внесения наличных денежных средств продавцу (исполнителю), либо в кредитную организацию, либо платежному агенту, осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц, либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством о банках и банковской

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

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

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

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

Клиент банка (потребитель), который объективно не может повлиять на скорость перечисления и зачисления денежных средств на соответствующий счет Банка, при наличии указанного условия поставлен в зависимость от действий третьего лица (продавца (исполнителя), кредитной организации, платежного агента, осуществляющего деятельность по приему платежей физических лиц, банковского платежного агента (субагента), осуществляющего деятельность в соответствии с законодательством о банках и банковской деятельности), риск задержки осуществления банковских операций даже при условии своевременного пополнения счета полностью возлагается на клиента банка (потребителя), что не соответствует пункту 1 статьи 16, пункту 3 статьи 16.1, статье 37 Закона о защите прав потребителей и ущемляет права потребителя.

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

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

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

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

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

Согласно разъяснениям абзаца 4 пункта 2 постановления Пленума ВАС РФ от 14 марта 2014 г. № 16 «О свободе договора и ее пределах», статья 310 ГК РФ допускает согласование в договоре права на одностороннее изменение или односторонний отказ от договора только в случаях, когда договор заключается в связи с осуществлением обеими его сторонами предпринимательской деятельности. Цель данной нормы состоит в защите слабой стороны договора. Следовательно, подразумеваемый в ней запрет не может распространяться на случаи, когда в договоре, лишь одна из сторон которого выступает в качестве предпринимателя, право на одностороннее изменение или односторонний отказ от договора предоставлено стороне, не

являющейся предпринимателем.

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

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

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

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

В случае нарушения заемщиком условий договора потребительского кредита (займа), заключенного на срок менее чем шестьдесят календарных дней, по сроку возврата сумм основного долга и (или) уплаты процентов продолжительностью (общей продолжительностью) более чем десять календарных дней кредитор вправе потребовать досрочного возврата оставшейся суммы потребительского кредита (займа) вместе с причитающимися процентами или расторжения договора, уведомив об этом заемщика способом, установленным договором, и установив разумный срок возврата оставшейся суммы потребительского кредита (займа), который не может быть менее чем десять календарных дней с момента направления кредитором уведомления (часть 3).

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

3. Жилищно-коммунальные услуги

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

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

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

- взнос на капитальный ремонт;

- плату за коммунальные услуги.

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

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

Согласно пункту 2 Правил пользования газом в части обеспечения безопасности при использовании и содержании внутридомового и внутриквартирного газового оборудования при предоставлении коммунальной услуги по газоснабжению, утвержденных постановлением Правительства РФ от 14 мая 2013 г. № 410 «О мерах по обеспечению безопасности при использовании и содержании внутридомового и внутриквартирного газового оборудования» (далее – Правила пользования

газом) техническое диагностирование внутридомового и (или) внутриквартирного газового оборудования – определение технического состояния внутридомового и (или) внутриквартирного газового оборудования либо их составных частей, поиск и определение неисправностей указанного оборудования, а также определение возможности его дальнейшего использования.

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

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

III. РАЗЪЯСНЕНИЯ новых требований нормативных правовых актов

1. Изменения в ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию»

С 1 января 2018 года вступил в силу новый норматив содержания трансизомеров жирных кислот в масложировой продукции, указанный в техническом регламенте Таможенного союза ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию».

Содержание трансизомеров жирных кислот в твердых маргаринах, заменителях молочного жира, жирах специального назначения должно составлять не более 2% от общего содержания жира в пищевом продукте. На потребительских упаковках указанной продукции должна содержаться информация о максимальном содержании в жировой фазе продукта насыщенных жирных кислот и трансизомеров жирных кислот (в процентах от содержания жира в продукте).

Продукция, изготовленная до января 2018 года, содержащая более 2% трансизомеров жирных кислот, может находиться в обороте на потребительском рынке в течение срока годности.

За нарушение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований технических регламентов статьей 14.43 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях установлена административная ответственность, предусматривающая наложение административного штрафа на юридических лиц от 100 тысяч до 300 тысяч рублей, при повторном совершении административного правонарушения – до одного миллиона рублей с конфискацией предметов административного правонарушения либо административное приостановление деятельности на срок до 90 суток с конфискацией предметов административного правонарушения.

2. Изменения в ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек»

Решением Коллегии Евразийской экономической комиссии от 16.05.2017 № 55 «О порядке введения в действие изменений в технический регламент Таможенного союза «О безопасности игрушек» (ТР ТС 008/2011) уточнен срок действия документов об оценке соответствия продукции требованиям технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек».

Решение опубликовано на официальном сайте Евразийского экономического союза <http://www.eaeunion.org/> 18/05/2017. Начало действия документа – 30.03.2018.

Наиболее существенные изменения касаются определений, применяемых в техническом регламенте (в статью 2 ТР ТС 008/2011 введено понятие «игрушка магнитная» и связанные с ним понятия «магнитный элемент игрушки», «функциональный магнит»), требований безопасности к игрушкам (например, подпункт 3.2 пункта 3 статьи 4 ТР ТС 008/2011 дополнен требованием об обязательном наличии конструкции, препятствующей падению ребенка у сидений качелей для детей до 3 лет; в пункт 3 статьи 4 внесен подпункт 3.9, содержащий требования безопасности к магнитным игрушкам), в том числе требований к санитарно-химическим показателям (относительно норм выделения из игрушек хрома), а также требований к содержанию маркировки магнитных игрушек (приложение 3 ТР ТС 008/2011 дополнено требованием об обязательном наличии в маркировке магнитных игрушек предупреждающей надписи определенного содержания).

Изготовителям игрушек, уполномоченным изготовителями лицам, импортерам и продавцам игрушек следует обратить особое внимание на изменения, внесенные в ТР ТС 008/2011 при проведении сертификации игрушек.

Следует обратить внимание, что в соответствии с решением Коллегии Евразийской экономической комиссии от 16.05.2017 № 55 сертификаты на игрушки, выданные до дня вступления в силу решения, действительны до окончания срока их действия, производство и выпуск в обращение на таможенной территории Евразийского экономического союза игрушек при наличии сертификата допускается до окончания срока действия таких документов, обращение игрушек, выпущенных в обращение в период действия сертификатов, выданных до дня вступления в силу Решения, допускается в течение срока службы или срока годности этой продукции.

3. Новые правила СП 3.1.3525-18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая»

С 1.05.2018 г. вступило в силу Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 5 февраля 2018 г. № 12 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3525-18 «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая».

Документом определен комплекс мероприятий, проводимых в отношении источника инфекции и контактных; лабораторному подтверждению диагноза, требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемиологических мероприятий в очагах, в т.ч. в медицинских организациях акушерско-гинекологического профиля; порядок организации и проведения плановой иммунизации населения против ветряной оспы; меры по гигиеническому воспитанию и обучению граждан по вопросам профилактики ветряной оспы и опоясывающего лишая.

Выявление случаев ветряной оспы или опоясывающего лишая, а также случаев, подозрительных на эти заболевания, проводят врачи, фельдшеры и медицинские сестры всех специальностей, в том числе индивидуальные предприниматели, при оказании всех видов медицинской помощи, проведении профилактических и иных видов медицинских осмотров и обследований, диспансеризации, а также при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больными ветряной оспой и опоясывающим лишаем.

Выявление больных ветряной оспой или опоясывающим лишаем, а также лиц с подозрением на эти заболевания должно осуществляться при оказании населению медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях (в том числе в условиях дневного стационара), включая оказание медицинской помощи в образовательных и оздоровительных организациях, и вне медицинских организаций.

Все случаи заболевания (подозрения) подлежат учету, медперсонал обязан в течение 2 часов сообщить по телефону, затем в течение 12 часов направить экстренное извещение в территориальный орган Роспотребнадзора, объем диагностических и противоэпидемических мероприятий определяется уровнем эпидемиологической значимости очага.

Ответственными за полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний ветряной оспой и опоясывающим лишаем, а также оперативное и полное сообщение о них в территориальный орган (учреждение), уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, являются руководители медицинских, оздоровительных, образовательных и других организаций, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, выявившие больного.

Сведения о регистрации случаев ветряной оспы на основании окончательных диагнозов вносятся в формы федерального государственного статистического наблюдения в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами.

Иммунизация населения против ветряной оспы проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также в рамках региональных календарей профилактических прививок.

Начало действия документа – 01.05.2018 г. Срок действия установлен до 1 февраля 2028 г.

4. О проведении эксперимента по маркировке средствами идентификации табачной продукции и обувных товаров на территории Российской Федерации

Постановлением Правительства РФ от 27.11.2017 № 1433 «О проведении эксперимента по маркировке табачной продукции средствами

идентификации и мониторингу оборота табачной продукции» с 15 января по 31 декабря 2018 г. на территории РФ действует эксперимент по маркировке табачной продукции средствами идентификации и мониторингу оборота табачной продукции.

Целями эксперимента являются:

- апробация полноты, эффективности, результативности и достаточности механизмов маркировки табачной продукции средствами идентификации;

- определение целесообразности перехода на обязательную маркировку табачной продукции средствами идентификации в фискальных целях (в части акцизов) в случае отказа от маркировки табачной продукции специальными и (или) акцизными марками;

- в случае принятия решения о введении обязательной маркировки табачной продукции средствами идентификации - разработка предложений по внесению изменений в законодательство РФ.

Участниками эксперимента являются:

- федеральные органы исполнительной власти, уполномоченные Правительством РФ на обеспечение проведения эксперимента;

- производители, импортеры табачной продукции (с 1 июля 2018 года), организации оптовой и розничной торговли (субъекты обращения табачной продукции);

- оператор информационной системы, используемой в целях проведения эксперимента.

Субъекты обращения табачной продукции участвуют в эксперименте на добровольной основе. Для участия в эксперименте субъектами обращения табачной продукции подаются заявки в установленном порядке.

С 1 июня 2018 года по 30 июня 2019 года на территории РФ стартовал эксперимент по маркировке средствами идентификации обувных товаров, данная норма утверждена постановлением Правительства РФ от 30.05.2018 № 620 «О проведении эксперимента по маркировке средствами идентификации обувных товаров на территории Российской Федерации».

Целями эксперимента являются, в числе прочего:

- апробация полноты и достаточности механизмов маркировки средствами идентификации обувных товаров для обеспечения противодействия незаконному ввозу, производству и обороту обувных товаров, в том числе контрафактных, а также повышения собираемости таможенных и налоговых платежей;

- анализ целесообразности введения обязательной маркировки;

- оценка эффективности и результативности информационной системы.

Производители, импортеры обувных товаров и организации оптовой и розничной торговли участвуют в эксперименте на добровольной основе. Утверждение методических рекомендаций по проведению эксперимента, в

том числе по вопросам подачи заявки и прилагаемых к ней документов, а также типовой формы заявки, возложено на Минпромторг России.

Вышеупомянутые постановления размещены на сайте Управления Роспотребнадзора по Липецкой области (<http://48.rospotrebnadzor.ru>) в разделе «Для предпринимателей».

5. Защита прав потребителей в сфере туризма. Новое в законодательстве

В апреле 2017 года Российская Федерация присоединилась к Конвенции для унификации некоторых правил международных воздушных перевозок, заключенной в г. Монреале 28 мая 1999 г.

В связи с чем, в Воздушный Кодекс Российской Федерации внесены ряд изменений затрагивающие права потребителей.

При оформлении билета, в электронной форме пассажир вправе потребовать, а перевозчик или действующее на основании договора с перевозчиком лицо при заключении договора воздушной перевозки или регистрации пассажира обязаны выдать из автоматизированной информационной системы оформления воздушных перевозок заверенную выписку, содержащую условия соответствующего договора воздушной перевозки.

Кроме того закреплено правило, согласно которому воздушная перевозка пассажира включает в себя три периода – период нахождения пассажира на борту воздушного судна, период посадки пассажира на борт воздушного судна и период высадки пассажира с борта воздушного судна. Порядок исчисления продолжительности периода посадки (высадки) пассажира на борт (с борта) воздушного судна должен быть установлен нормативным правовым актом Министерства транспорта Российской Федерации.

Основания ответственности перевозчика за утрату, недостачу или повреждение (порчу) багажа, груза и ручной клади при международных воздушных перевозках впредь будут определяться в соответствии с международными договорами Российской Федерации. Также установлена возможность отправки претензии перевозчику в форме подписанного электронной подписью электронного документа, а основанием для ее направления может служить не только факт повреждения (порчи) багажа, груза, но и случаи их недостачи. Кроме того, в тех случаях, когда утрата багажа признана перевозчиком или если багаж не прибыл по истечении двадцати одного дня со дня, когда он должен был прибыть, пассажир при международных воздушных перевозках будет вправе предъявить к перевозчику требование о возмещении вреда, связанного с утратой багажа.

Срок рассмотрения перевозчиком указанной претензии составляет тридцать дней со дня ее поступления. Перевозчик обязан ее рассмотреть и в письменной форме или в форме подписанного электронной подписью

электронного документа уведомить лицо, предъявившее претензию, об удовлетворении заявленных требований или их отклонении.

Конкретизирована норма о начале течения срока исковой давности по требованиям, связанным с утратой, недостачей или повреждением (порчей) багажа (а также груза, почты), либо с просрочкой их доставки. Теперь на этот счет будет действовать единое императивное правило, устанавливающее, что таким началом является день, когда воздушное судно, на котором осуществлялась перевозка, должно было прибыть в пункт назначения в соответствии с договором воздушной перевозки пассажира, договором воздушной перевозки груза или договором воздушной перевозки почты.

6. Новое основание для проведения внеплановой проверки

С 29.04.2018 года вступили в силу поправки в Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (далее – Федеральный закон № 294-ФЗ). В их числе дополнение в часть 2 статьи 10 Федерального закона № 294-ФЗ, введенное Федеральным законом от 18.04.2018 № 81-ФЗ.

Часть 2 статьи 10 Федерального закона № 294-ФЗ дополнена пунктом «г», в соответствии с которым основанием для проведения внеплановой проверки субъекта предпринимательства будет являться мотивированное представление должностного лица органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля по результатам анализа результатов мероприятий по контролю без взаимодействия с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, рассмотрения или предварительной проверки поступивших в органы государственного контроля (надзора), органы муниципального контроля обращений и заявлений граждан, в том числе индивидуальных предпринимателей, юридических лиц, информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления, из средств массовой информации о нарушении требований к маркировке товаров.

В соответствии с ч. 5 ст. 10 указанного закона внеплановая выездная проверка юридических лиц, индивидуальных предпринимателей по данному основанию может быть проведена после согласования с органом прокуратуры по месту осуществления деятельности таких юридических лиц, индивидуальных предпринимателей.

IV. ОБ ОТМЕНЕ отдельных санитарных правил и гигиенических требований

Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.12.2017 №156 утратили силу:

1. Санитарные правила и нормы по устройству и эксплуатации теплиц и тепличных комбинатов, утвержденные Главным государственным санитарным врачом СССР 26.06.1991 № 5791-91;

2. Предельно допустимые уровни плотности потока энергии, создаваемой микроволновыми печами, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 16.02.1983 № 2666-83;

3. Санитарные правила для авиационно-технических баз эксплуатационных предприятий гражданской авиации, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 01.09.1989 № 5059-89;

4. Санитарные правила при работе со ртутью, ее соединениями и приборами с ртутным заполнением, утвержденные Главным государственным санитарным врачом СССР 04.04.1988 № 4607-88;

5. Санитарные правила для животноводческих предприятий, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 31.12.1987 № 4542-87;

6. Санитарные правила по устройству и эксплуатации водозаборов с системой искусственного пополнения подземных вод хозяйственно-питьевого назначения, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 26.03.1979 № 1974-79;

7. Санитарные правила устройства и эксплуатации отделений (кабинетов) для отпуска внутренних непитьевых бальнеотерапевтических процедур, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 20.03.1975 № 1234-75;

8. Санитарные правила устройства и содержания сливных станций, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 10.01.1975 № 1216-75;

9. Санитарные правила и нормы по производству и применению товаров бытовой химии, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 12.08.1991 № 6026 Б-91;

10. Санитарные правила проектирования, строительства и эксплуатации водохранилищ, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 01.07.1985 № 3907-85;

11. Санитарные нормы допустимой громкости звучания звуковоспроизводящих и звукоусилительных устройств в закрытых помещениях и на открытых площадках, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 07.07.1987 № 4396-87;

12. Санитарные нормы и правила защиты населения от воздействия электрического поля, создаваемого воздушными линиями электропередачи переменного тока промышленной частоты, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 23.02.1984 № 2971-84;

13. Правила и нормы по промышленной санитарии для строительства и эксплуатации заводов шинной промышленности, утвержденные Главным государственным санитарным врачом СССР 01.03.1974 № 1148-74;

14. Санитарные правила при работе с бериллием и его соединениями, утвержденные Главным государственным санитарным врачом СССР 16.11.1972 № 993-72);

15. Санитарные правила для производств свинецсодержащих, селенсодержащих и марганецсодержащих сталей, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 31.07.1991 № 5806-91;

16. Санитарные правила по устройству тракторов и сельскохозяйственных машин, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 28.04.1987 № 4282-87;

17. Санитарные правила на устройство и эксплуатацию оборудования для плазменной обработки материалов, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 13.12.1985 № 4053-85;

18. Санитарные правила по устройству, оборудованию и эксплуатации цехов производства литья по пенополистироловым моделям, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 10.05.1979 № 1981-79;

19. Гигиенические требования к машинам и механизмам, применяемым при разработке рудных, нерудных и россыпных месторождений полезных ископаемых, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 19.02.1979 № 1964-79;

20. Санитарные правила по устройству и оборудованию кабин машинистов кранов, утвержденные Главным государственным санитарным врачом СССР 08.12.1974 № 1204-74, с изменениями, внесенными Главным государственным санитарным врачом СССР 16.11.1976 № 1520-76;

21. Санитарные правила при транспортировке и работе с пеками, утвержденные Главным государственным санитарным врачом СССР 23.11.1973 № 1131-73;

22. Гигиенические требования к горным машинам и механизмам для угольных шахт, утвержденные Главным государственным санитарным врачом СССР 20.08.1973 № 1115-73;

23. Единые санитарные правила для предприятий (производственных объединений), цехов и участков, предназначенных для использования труда инвалидов и пенсионеров по старости, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 01.03.1983 № 2672-83;

24. Санитарные нормы ультрафиолетового излучения в производственных помещениях, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 23.02.1988 № 4557-88;

25. Санитарные нормы и правила по ограничению вибрации и шума на рабочих местах тракторов, сельскохозяйственных мелиоративных, строительного-дорожных машин и грузового автотранспорта, утвержденные Главным государственным санитарным врачом СССР 18.05.1973 № 1102-73;

26. Гигиенические требования при работе с ядовитыми змеями, их ядами в герпетологических лабораториях, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача СССР 01.04.1970 № 843-70;

27. Гигиенические требования к реконструкции химических производств, утвержденные Главным государственным санитарным врачом СССР 22.10.1991 № 6025-91;

28. Санитарные правила устройства, содержания и организации режима пионерских лагерей, утвержденные Главным государственным санитарным врачом СССР 30.09.1975 № 1355-75;

29. Постановление Госкомсанэпиднадзора Российской Федерации от 31.10.1996 № 44 «Об утверждении СанПиН 2.2.3.570-96 «Гигиенические требования к предприятиям угольной промышленности и организации работ».