

К сведению юридических лиц и индивидуальных предпринимателей

"Требования к эксплуатации общественных источников нецентрализованного питьевого водоснабжения (колодцев)"

Санитарными правилами СанПиН 2.1.4.1175-02 "Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения. Санитарная охрана источников" определены гигиенические требования к качеству воды источников нецентрализованного водоснабжения, к выбору места расположения, оборудованию и содержанию водозаборных сооружений и прилегающей к ним территории.

Источниками нецентрализованного водоснабжения являются подземные воды, захват которых осуществляется путем устройства и специального оборудования водозаборных сооружений (шахтные и трубчатые колодцы, каптажи родников) общего и индивидуального пользования.

Шахтные колодцы предназначены для получения подземных вод из первого от поверхности безнапорного водоносного пласта, представляют собой шахту круглой или квадратной формы и состоят из оголовка, ствола и водоприемной части.

Оголовок (надземная часть) колодца по высоте должен быть не менее чем на 0,7 - 0,8 метра выше поверхности земли, оборудуется закрываемой крышкой или железобетонным перекрытием с люком и крышкой. Сверху оголовок прикрывают навесом или помещают в будку.

По периметру оголовка должен быть сделан "замок" из хорошо промятой и тщательно уплотненной глины или жирного суглинка глубиной 2 метра и шириной 1 метр, а также отмостка из камня, кирпича, бетона или асфальта радиусом не менее 2 метров с уклоном 0,1 метра от колодца в сторону кювета (лотка). Вокруг колодца устанавливается ограждение, а около колодца устраивается скамья для ведер.

Стенки шахты колодца должны быть плотными, хорошо изолирующими колодец от проникновения поверхностного стока, а также верховодки.

В радиусе ближе 20 м от колодца не допускается мытье автомашин, водопой животных, стирка и полоскание белья, а также осуществление других видов деятельности, способствующих загрязнению воды.

Чистка колодца должна производиться пользователями не реже одного раза в год с одновременным текущим ремонтом оборудования и крепления. После каждой чистки или ремонта должна производиться дезинфекция колодца хлорсодержащими реагентами, последующая промывка и проведение лабораторного контроля качества питьевой воды.

Если при контроле качества воды отмечено превышение микробиологических и (или) химических показателей по сравнению с нормативами, следует выполнить повторный отбор проб воды и провести дополнительные исследования по показателям, по которым отмечено превышение норматива. Стойкое ухудшение качества воды по микробиологическим и (или) химическим показателям в ряде повторно отобранных проб требует установления его причины и устранения.

Мероприятия по устранению ухудшения качества воды включают в себя чистку, промывку и при необходимости профилактическую дезинфекцию с последующим составлением акта.

Если не удалось выявить или ликвидировать причину ухудшения качества воды или мероприятия по устранению ухудшения качества воды не привели к стойкому улучшению ее качества по микробиологическим показателям, вода в колодце должна постоянно обеззараживаться хлорсодержащими препаратами.

При стойком неустранимом химическом загрязнении воды следует принимать решение о ликвидации водозаборного сооружения или устройства.

Решение о ликвидации колодца принимается так же в случае износа оборудования (коррозия труб, заиливание, обрушение срубов и т.д.),

При ликвидации колодца после демонтажа наземного оборудования засыпка (тампо-наж) колодца должна быть проведена чистым грунтом, желательна глиной с плотной утрамбовкой. Над ликвидированным колодцем с учетом усадки грунта должен возвышаться холмик земли высотой 0,2 - 0,3 м.

Лабораторный контроль за качеством питьевой воды из колодца общего пользования проводится в установленном порядке собственником колодца. Информация о результатах качества воды доводится до сведения населения через средства массовой информации (радио, печатные органы, электронные средства) и другие способы доведения информации до населения.

**О внесении изменений в приказ Минфина от 11.05.2016г. № 58н
«Об установлении цен, не ниже которых осуществляется закупка (за исключением импорта), поставки (за исключением экспорта) и розничная продажа алкогольной продукции крепостью свыше 28 процентов»**

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Вологодской области в Сокольском, Усть-Кубинском, Вожегодском, Сямженском, Харовском, Верховажском районах доводит до сведения юридических лиц, осуществляющих деятельность по обороту алкогольной продукции, потребителей, что Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 14.12.2018г. № 267н в Приказ Минфина РФ от 11.05.2016г. № 58н «Об установлении цен, не ниже которых осуществляется закупка (за исключением импорта), поставки (за исключением экспорта) и розничная продажа алкогольной продукции крепостью свыше 28 процентов», внесены изменения, вступившие в силу с 01.01.2019г.

В частности приказом установлены цены, не ниже которых осуществляется розничная продажа алкогольной продукции, в размере:

- на бренди и другую алкогольную продукцию, произведенную из винного, виноградного, плодового, коньячного, кальвадосного, вискового дистиллятов, за исключением коньяка – 307 рублей за 0,5 литра готовой продукции;
- на коньяк – 388 рублей за 0,5 литра готовой продукции.

Также установлены новые цены, не ниже которых осуществляется розничная продажа водки, ликероводочной и другой алкогольной продукции крепостью свыше 28 процентов за исключением вышеуказанной.

Занижение регулируемых государством цен на продукцию, товары, работы, услуги образует состав административного правонарушения, предусмотренного частью 2 статьи 14.6. Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях и влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере пятидесяти тысяч рублей или дисквалификацию на срок до трех лет, на юридических лиц наложение административного штрафа в размере ста тысяч рублей.

**Информация для сведения юридических лиц и индивидуальных предпринимателей
"О профилактике гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций".**

Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Вологодской области в Сокольском, Усть-Кубинском, Вожегодском, Сямженском, Харовском, Верховажском районах разъясняет о требованиях СП 3.1.2.3117-13 "Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций".

Санитарные правила устанавливают требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых направлено на предупреждение возникновения и распространения заболеваний гриппом и ост-

рыми респираторными вирусными инфекциями.

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) представляет собой группу острых вирусных заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем и характеризующихся катаральным воспалением верхних дыхательных путей с симптомами инфекционного токсикоза.

Грипп начинается остро с резкого подъема температуры (до 38 °С - 40 °С) с сухим кашлем или першением в горле и сопровождается симптомами общей интоксикации: ознобом, болями в мышцах, головной болью, болью в глазных яблоках; насморк обычно начинается спустя 3 дня после снижения температуры тела. Кашель может сопровождаться болью за грудиной.

При легком течении заболевания эти симптомы сохраняются 3 - 5 дней, и больной обычно выздоравливает, но при этом несколько дней сохраняется чувство выраженной усталости, особенно у лиц старшего возраста.

Тяжелое течение гриппа сопровождается поражением нижних дыхательных путей с развитием пневмонии и (или) признаками дыхательной недостаточности.

Грипп представляет большую опасность из-за развития серьезных осложнений, особенно у детей до 5 лет, беременных женщин, лиц с хроническими заболеваниями сердца, легких, метаболическим синдромом, лиц старше 60 лет и других.

Вирус гриппа в воздухе сохраняет жизнеспособность и инфекционные свойства в течение нескольких часов, на поверхностях - до 4-х суток. Вирус высоко чувствителен к дезинфицирующим средствам из разных химических групп, УФ-излучению, повышенным температурам.

Сохранение вируса гриппа в воздушной среде зависит от степени дисперсности аэрозоля, содержащего вирусные частицы, а также от воздействия на него света, влаги и нагревания. Не исключена возможность инфицирования бытовым путем через предметы обихода.

Ситуация по заболеваемости гриппом и ОРВИ оценивается как благополучная, если за анализируемую неделю показатели заболеваемости оказываются ниже эпидемических порогов.

Выявление больных гриппом и ОРВИ и лиц с подозрением на эти заболевания проводится медицинскими работниками медицинских организаций и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность:

- при обращении к ним населения за медицинской помощью;
- при оказании населению медицинской помощи на дому;
- при ежедневном приеме детей в детские образовательные организации;
- при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больным гриппом.

Для подтверждения диагноза "грипп" и ОРВИ используются различные стандартизованные в Российской Федерации методы, позволяющие подтвердить наличие вирусов или идентифицировать инфекционный агент ОРВИ, в том числе:

- обнаружение РНК или ДНК вирусов гриппа и ОРВИ (респираторно-синцитиальный вирус, метапневмовирус, вирусы парагриппа 1 - 4, коронавирусы, риновирусы, аденовирусы, бокавирус) при исследовании мазков из носоглотки и задней стенки глотки методом ПЦР;
- выявление антигенов вируса гриппа при исследовании мазков из носоглотки методами иммунофлюоресцентного и иммуноферментного анализов;
- выделение вирусов гриппа методом заражения куриных эмбрионов или перевиваемых культур из отделяемого слизистой носа вирусологическим методом;
- диагностически значимое увеличение уровня (титра) специфических антител во второй сыворотке (по сравнению с первой) в 4 и более раз при одновременном исследовании в стандартных серологических тестах парных сывороток крови больного (при условии соблюдения сроков сбора сывороток крови: первая - в день постановки диагноза, вторая - через 2 - 3 недели) при использовании серологического метода.

Лабораторное обследование в целях идентификации возбудителя гриппа и ОРВИ проводится в обязательном порядке при:

- госпитализации больного по поводу острой респираторной инфекции верхних и нижних дыхательных путей (тяжелые и необычные формы заболевания);
- заболевании лиц с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРВИ (в том числе детей до 1 года, беременных, лиц с хроническими заболеваниями сердца, легких, метаболическим синдромом и других);
- регистрация очагов ОРВИ с множественными случаями заболеваний в организован-

ных коллективах детей и взрослых с числом пострадавших 5 и более человек в один инкубационный период, заболевания лиц из организаций с круглосуточным пребыванием.

В период эпидемических подъемов заболеваемости гриппом окончательный диагноз "грипп" может быть установлен как на основании лабораторного подтверждения, так и на основании клинических и эпидемиологических данных.

Ответственность за полноту и своевременность диагностических и лечебных мероприятий в отношении больных гриппом и ОРВИ несет руководитель медицинской организации или медицинский работник, осуществляющий частную медицинскую деятельность в установленном законодательством порядке.