Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 3.2.3215-14 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации"

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 3.2.3215-14

(с изменениями на 29 декабря 2015 года)

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее - санитарные правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

1.3. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным на всей территории Российской Федерации для государственных органов, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, должностных лиц государственных органов, должностных лиц органов государственной власти субъектов Российской Федерации, должностных лиц органов местного самоуправления, граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в соответствии с законодательством Российской Федерации.

II. Общие положения

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.

2.2. Санитарная охрана территории Российской Федерации по предупреждению завоза паразитарных болезней из других стран осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

III. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

3.1. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора (далее - эпидемиологический надзор) за паразитарными болезнями включают непрерывное наблюдение должностными лицами уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за эпидемическим процессом с целью оценки ситуации в популяции людей и в объектах окружающей среды, разработку и корректировку санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, обеспечивающих предупреждение возникновения, распространения паразитарных болезней среди населения и формирование эпидемических очагов с групповой заболеваемостью.

3.2. Мероприятия эпидемиологического надзора за паразитарными болезнями включают:  
- постоянную оценку масштабов, характера распространенности и социально-экономической значимости паразитарных болезней;  
- выявление тенденций эпидемического процесса;  
- выявление регионов, областей, населенных пунктов с высоким уровнем заболеваемости и риском заражения;  
- выявление причин и условий, определяющих уровень и структуру заболеваемости паразитарными болезнями на территории; контроль и обоснованную оценку масштабов их распространенности;  
- оценку качества и эффективности осуществляемых профилактических и противоэпидемических мероприятий;  
- планирование последовательности мероприятий и сроков их реализации;  
- разработку прогнозов эпидемиологической ситуации.

3.3. Основным инструментом эпидемиологического надзора является эпидемиологическая диагностика.  
Эпидемиологическая диагностика осуществляется помощью ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа заболеваемости.

3.4. Многолетний ретроспективный эпидемиологический анализ проводится не менее чем за последние 5 лет и предусматривает:  
- анализ многолетней динамики заболеваемости (пораженности);  
- анализ заболеваемости по территориям;  
- анализ заболеваемости по возрастным группам, полу, контингентам населения;  
- анализ эпидемических очагов паразитарных болезней по конкретным нозологическим формам;  
- анализ по факторам риска с учетом источников и факторов передачи паразитоза;  
- анализ лабораторной диагностики паразитозов;  
- выводы и предложения по разработке профилактических мероприятий.  
Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости паразитозами должен проводиться ежегодно.

3.5. Оперативный эпидемиологический анализ проводится в условии эпидемического подъема заболеваемости или регистрации эпидемических очагов групповой заболеваемости. Эпидемиологический анализ включает постоянное наблюдение за динамикой заболеваемости с учетом определенного этиологического агента, оценку санитарно-эпидемиологической ситуации, формулирование предварительного и окончательного эпидемиологического диагноза с установлением причин и условий подъема заболеваемости или формирования эпидемического очага.

3.6. По эпидемическим показаниям (внепланово) должностными лицами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, принимается решение о кратности и объеме лабораторных исследований почвы, сточных вод и их осадков, вод поверхностных водоёмов, которые используются для целей рекреации и в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, вод плавательных бассейнов, питьевой воды на различных этапах водоподготовки.

IV. Выявление, регистрация и учет паразитарных болезней

4.1. Выявление больных и лиц с подозрением на паразитозы осуществляется медицинскими организациями при всех видах оказания медицинской помощи.  
Обследованию на гельминтозы и кишечные протозоозы подлежат: дети, посещающие детские дошкольные образовательные организации; персонал детских дошкольных образовательных организаций; школьники младших классов, дети, подростки, декретированные и приравненные к ним группы населения при диспансеризации и профилактических осмотрах; дети, подростки по эпидемическим показаниям; дети и подростки, оформляющиеся в детские дошкольные и другие образовательные организации, приюты, дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, на санаторно-курортное лечение, в оздоровительные организации, в детские отделения больниц; дети всех возрастов детских организаций закрытого типа и круглогодичного пребывания, больные детских и взрослых поликлиник и больниц, лица, общавшиеся с больными.

4.2. Отбор биологических проб для исследования на паразитозы проводится медицинскими работниками медицинских организаций, образовательных и иных организаций.

4.3. Доставка биологического материала в лабораторию производится в герметичных контейнерах, обеспечивающих его сохранность и безопасность транспортировки.

4.4. Лабораторные исследования на выявление возбудителей паразитозов осуществляют организации и индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на выполнение работ с микроорганизмами III-IV групп патогенности.

4.5. Организация и проведение плановых обследований детей, посещающих дошкольные, школьные образовательные организации и другие детские организации, обеспечивается руководителями таких организаций.

4.6. В целях ежегодного планового обследования детей на паразитозы руководителями образовательных организаций совместно с медицинскими организациями (государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения) разрабатывается график отбора и доставки проб биологического материала на исследование.

4.7. О каждом случае паразитозов медицинские работники медицинских организаций (государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения) в течение 12 часов направляют экстренное извещение в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

4.8. При выявлении лиц, пораженных паразитозами, должностными лицами уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор проводится эпидемиологическое расследование с заполнением карты эпидемиологического расследования случая паразитарного заболевания.

4.9. В случае изменения или уточнения диагноза медицинские работники медицинских организаций сообщают по телефону, а затем в течение 12 часов направляют экстренное извещение в письменной форме об изменении или уточнении диагноза в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

4.10. Каждый случай паразитарных заболеваний подлежит регистрации и учету в журнале учета инфекционных заболеваний по месту их выявления.

4.11. Инвазированные подлежат лечению в амбулаторных или стационарных условиях на основании их информированного добровольного согласия и с учетом права на отказ от медицинского вмешательства.

4.12. В целях активного выявления и предупреждения распространения паразитарных болезней проводятся плановые профилактические обследования должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения (далее - декретированные группы населения).

4.13. При угрозе возникновения и распространения паразитарных заболеваний должностные лица, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, выдают гражданам и юридическим лицам предписания о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических мероприятий, в том числе в рамках лабораторного обследования и медицинского наблюдения и выполнения работ по дезинфекции, дезинвазии, дезинсекции и дератизации.

4.14. Организация и проведение плановых и по эпидемическим показаниям обследований декретированных групп населения на наличие паразитарных болезней обеспечивается руководителями организаций и индивидуальными предпринимателями по месту их работу.

4.15. Все выявленные инвазированные лица обеспечиваются диспансерным наблюдением в соответствующих медицинских организациях.

4.16. На каждого инвазированного заполняется форма диспансерного наблюдения.

4.17. Снятие с диспансерного учёта осуществляется после проведения лечения и получения отрицательных результатов лабораторного исследования биологического материала.

4.18. Ответственность за полноту, достоверность и своевременность регистрации и учета случаев паразитозов, а также оперативное и полное информирование о них несет руководитель медицинской организации по месту выявления больного.

V. Требования к мероприятиям по профилактике отдельных групп паразитарных болезней

5. Мероприятия по профилактике малярии.

5.1. Сбор и анализ данных о местных или завозных случаях малярии осуществляется медицинскими организациями и органами, уполномоченными осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор.

5.2. Органы, уполномоченные осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор, определяют комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) противомалярийных мероприятий (таблица 1).

5.3. Организация проведения мероприятий по профилактике малярии на территории субъекта Российской Федерации осуществляется органами государственной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации совместно с заинтересованными ведомствами, органами местного самоуправления в муниципальных образованиях. При организации противомалярийных мероприятий обеспечивается наличие неснижаемого запаса противомалярийных средств для лечения всех видов малярии, в том числе примахина, и проведение дезинсекционных мероприятий по уничтожению комаров (имаго, личинок), где возможна передача трехдневной малярии.

5.4. Период проведения мероприятий по профилактике малярии в активном очаге трехдневной малярии осуществляется в течение 3 лет ввиду возможного появления больных малярией после длительной инкубации.

5.5. Организации, командирующие сотрудников в страны субтропического и тропического пояса, или туристические агентства, организующие путешествия в эти страны, информируют выезжающих:  
- о возможности заражения малярией и необходимости соблюдения мер профилактики (защита от укусов комаров и употребление химиопрофилактических препаратов, эффективных в стране пребывания);  
- о необходимости немедленного обращения за квалифицированной медицинской помощью при возникновении лихорадочного заболевания во время пребывания в эндемичной стране;  
- о необходимости после возвращения при возникновении любого лихорадочного заболевания срочно обращаться к врачу и сообщать ему о сроках пребывания в странах субтропического и тропического пояса и приеме химиопрофилактических препаратов.  
Специалисты, командируемые в страны субтропического и тропического пояса в местности, где отсутствует доврачебная помощь, обеспечиваются курсовой дозой противомалярийных препаратов.

5.6. Руководители транспортных организаций, выполняющих рейсы в страны, где распространена тропическая малярия, а также спасатели и военнослужащие, временно находящиеся в указанных странах, обеспечиваются укладкой, содержащей противомалярийные профилактические препараты и средства защиты от укусов комаров. Указанным лицам проводят химиопрофилактику.

5.7. Военнослужащим пограничных войск и общевойсковых соединений, которые проходят службу на территории стран, где распространена трехдневная малярия, за 14 дней до демобилизации или выезда из эндемичных районов на территорию Российской Федерации проводят курс профилактического лечения против малярии.

5.8. Обследованию на малярию подлежат:  
- лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет при повышении температуры, с любым из следующих симптомов на фоне температуры тела выше 37°С: недомогание, головная боль, увеличение печени, селезенки, желтушность склер и кожных покровов, герпес, анемия;  
- лица, с неустановленным диагнозом, лихорадящие в течение 5 дней;  
- больные, с установленным диагнозом, но с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое специфическое лечение;  
- лица, проживающие в активном очаге, при любом повышении температуры.

XIII. Требования к мероприятиям по профилактике педикулеза и чесотки

13.1. Мероприятия по профилактике педикулеза и чесотки включают:  
- плановые осмотры населения на педикулез;  
- обеспечение организованных коллективов (дошкольные образовательные организации, детские дома, дома ребенка, стационарные организации отдыха и оздоровления детей) сменным постельным бельем, средствами личной гигиены, дезинфекционными и моющими средствами;  
- оснащение дезинфекционным оборудованием и обеспечение дезинфекционными средствами медицинских организаций, приемников-распределителей, организаций систем социального обеспечения, следственных изоляторов, домов ночного пребывания, мест временного пребывания мигрантов, санитарных пропускников, бань, прачечных.

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

13.3. При выявлении педикулеза у лиц, поступивших в стационар, санитарная обработка проводится в приемном отделении. Вещи больных и специальная одежда персонала, проводившего обработку, помещается в клеенчатый мешок и направляется в дезинфекционную камеру для обеззараживания.

13.4. При поступлении детей в дошкольную образовательную организацию проводится осмотр на педикулез и чесотку.

13.5. При выявлении детей, пораженных педикулезом, они направляются для санации с отстранением от посещения дошкольной образовательной организации. Прием детей в дошкольные образовательные организации после санации допускается при наличии медицинской справки об отсутствии педикулеза.

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.

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.

13.8. Результаты осмотра на педикулез и чесотку лиц, поступающих на стационарное лечение и (или) обращающихся на амбулаторный прием, регистрируются в медицинских документах.

13.9. Поступающий на лечение из приемного отделения (либо выявленный в отделении) больной чесоткой изолируется в отдельную палату (изолятор). После консультации врача-дерматовенеролога и подтверждения диагноза больному (взрослые и дети старше 1 года) проводится лечение и выдаются предметы индивидуального пользования (полотенце, мочалка, мыло в мелкой фасовке). Прием пищи организуется в палате. Нательное и постельное белье больного подвергается обработке.

13.10. Манипуляции в отношении больных чесоткой, а также уборка помещений проводится с использованием средств индивидуальной защиты - резиновых перчаток, отдельных халатов. Резиновые перчатки и уборочный инвентарь после окончания уборки подвергаются дезинфекции.

13.11. При обнаружении чесотки у детей, посещающих дошкольные образовательные и общеобразовательные организации, у одиноких, престарелых, инвалидов, лиц, проживающих в общежитиях, членов многодетных семей, мигрантов, лиц без определенного места жительства обработка проводится специализированными организациями по заявкам организаций и лиц, в том числе с камерной обработкой нательного и постельного белья.

13.12. Лица, у которых выявлены лобковые вши, направляются в кожно-венерологический диспансер по месту жительства с целью подтверждения диагноза и проведения комплекса противоэпидемических мероприятий.

13.13. При обнаружении чесотки у детей дошкольного и школьного возраста на время проведения лечения они отстраняются от посещения дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций. Они могут быть допущены в образовательные организации только после завершения комплекса лечебно-профилактических мероприятий с подтверждающей справкой от врача.

13.14. Вопрос о профилактическом лечении лиц, бывших в контакте с больным чесоткой, решается врачом с учетом эпидемиологической обстановки. К указанному лечению привлекаются лица, находившиеся в контакте с больным, а также, из организаций, где зарегистрировано несколько случаев заболевания чесоткой, или, где в (период 1 месяц) процессе наблюдения за очагом выявляются новые больные. В организациях, где профилактическое лечение контактных лиц не проводилось, осмотр кожных покровов обучающихся осуществляется трижды с интервалом в 10 дней.

13.15. При выявлении в организации чесотки проводится текущая дезинфекция.

13.16. В приемных отделениях медицинских организаций нательное белье и одежда поступающих больных обрабатывается в дезинфекционной камере или обеззараживается инсектицидом, или временно исключается из использования (нательное белье и одежда помещается в полиэтиленовые мешки на срок не менее трех дней). Постельные принадлежности, которыми пользовались больные чесоткой в стационарах, обрабатываются в дезинфекционных камерах или обеззараживаются инсектицидом.

XVII. Гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики паразитарных болезней

17.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из основных методов профилактики паразитарных болезней.

17.2. Гигиеническое воспитание и обучение осуществляется при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

17.3. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о паразитарных болезнях, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием бюллетеней, средств массовой информации, информационно-коммуникационной сети "Интернет".

17.4. Гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики паразитарных болезней организуется и проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, центрами медицинской профилактики, медицинскими организациями.

Приложение. Санитарно-паразитологические исследования объектов внешней среды, проводимые в рамках надзорных мероприятий, социально-гигиенического мониторинга и производственного контроля

Приложение

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NN | Объект надзора | | Исследуемый материал | | Объем пробы | Число | Кратность отбора проб в рамках | | | Опреде- |
| пп |  | | Наименование | Место отбора | (л, кг) | отбира- емых проб | контрольно- надзорных мероприятий (плановых, внеплановых)\* | производст- венного контроля | социально- гигиенического мониторинга | ляемые показа- тели\*\* |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7. | Бассейны как самостоятельное учреждение, так и в составе других организаций | | 1. Смывы | с поручней ванны бассейна: скамеек в раздевалках, пола в душевой, ручек двери в туалетных комнатах, из раздевалки в душевую; детских игрушек (мячей, кругов); предметов спортивного инвентаря |  | 20 | + | 1 раз в квартал | - | 1, 2, 3 |
|  |  | | 2. Вода бассейна | из чаши бассейна | 50,0 | 3 | + | 1 раз в квартал | - | 1, 2, 3 |
| 9. | Дошкольные образовательные организации | | 1. Смывы | в пищеблоках: с разделочных столов и досок для готовой пищи, овощей, с дверных ручек, рук персонала, в столовых: с посуды, клеенок, скатертей, столов |  | 20 | + | + | - | 1, 2, 3 |
|  |  | | 2. Смывы | в игровых уголках: с игрушек, мебели, ковров и дорожек; в спальнях: постельное белье, с пола, батарей, подоконников, штор; в туалетных комнатах: ручки дверей, кранов, наружные поверхности горшков, стульчаков |  | 10 | + | + | - | 1, 2, 3 |
|  |  | | 3. Овощи  Зелень | на пищеблоке, овощехранилище | Не менее 0,5 (500 грамм) Не менее 0,1 (100 грамм) | 4 | + (объединенная проба из 3 точек от партии) | - | - | 6 |
|  |  | | 4. Почва | на игровых площадках, около входа и вокруг помещений, вдоль забора, у веранд, в домиках, вокруг наружных санузлов | 0,2 (200 грамм) | 2-4 | + | - | 1 раз в год | 1, 2, 3 |
|  |  | | 5. Песок | в песочницах | 0,2 (200 грамм) | 2-4 | + | не реже 1 раза в квартал | - | 1, 2, 3 |
| 10. | Общеобразова- тельные организации (школы) | | 1. Смывы | в пищеблоках: с разделочных столов и досок для готовой пищи, овощей, с дверных ручек, рук персонала; в столовых: с посуды, клеенок, скатертей, столов |  | 20 | + | + | - | 1, 2, 3 |
|  |  | | 2. Смывы | в начальных классах: мебели, парт, с батарей, подоконников, штор; в туалетных комнатах: ручки дверей, кранов, наружные поверхности стульчаков |  | 20 | + | + | - | 1, 2, 3 |
|  |  | | 3. Овощи  Зелень | в пищеблоке, овощехранилище | Не менее 0,5 (500 грамм) Не менее 0,1 (100 грамм) | 4 | + (объединенная проба из 3 точек от партии) | - | - | 6 |
|  |  | | 4. Почва | на игровых площадках, около входа и вокруг помещений, вдоль забора | 0,2 (200 грамм) | 2 | + | - | - | 1, 2, 3 |

Примечание:  
"+" - проводится, "-" - не проводится.  
 - пробы берутся раздельно по 10 для исследования на наличие яиц гельминтов и цист простейших.  
 - пробы берутся раздельно по 1 для исследования на наличие яиц гельминтов, цист, ооцист простейших.  
\* - кратность контрольно-надзорных мероприятий: плановых - определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации; внеплановых - по эпидпоказаниям, при возникновении угрозы причинения вреда жизни здоровью населения.  
\*\* - определяемые показатели (вид возбудителя, жизнеспособность):

1 - жизнеспособные яйца гельминтов (аскарид, власоглавов, токсокар, фасциол)

2 - цисты патогенных кишечных простейших

3 - ооцисты криптоспоридий

4 - личинки синантропных мух

5 - демодекоидные клещи

6 - не допускается наличие яиц гельминтов и цист/ооцист патогенных кишечных простейших.