**Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 августа 2014 г. N 50 г. Москва "Об утверждении СанПиН 3.2.3215-14 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации""**

3

**Зарегистрировано в Минюсте РФ 12 ноября 2014 г.**

**Регистрационный N 34659**

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2002, N 1 (ч.1), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167; N 27 (ч.1), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10; N 52 (ч.1), ст. 5498; 2007 N 1 (ч.1), ст. 21, ст. 29; N 27, ст. 3213; N 46, ст. 5554; N 49, ст. 6070; 2008, N 24, ст. 2801; N 29 (ч.1), ст. 3418; N 30 (ч.2), ст. 3616; N 44, ст. 4984; N 52 (ч.1), ст. 6223; 2009, N 1, ст. 17; 2010, N 40 ст. 4969; 2011, N 1, ст. 6; N 30 (ч.1), ст. 4563, ст. 4590, ст. 4591, ст. 4596; N 50, ст. 7359; 2012, N 24, ст. 3069; N 26, ст. 3446; 2013, N 27, ст. 3477; N 30 (ч.1), ст. 4079; N 48, ст. 6165; 2014, N 26 (ч.1), ст. 3366, ст. 3377 и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 N 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 31, ст. 3295; 2004, N 8, ст. 663; N 47, ст. 4666; 2005, N 39, ст. 3953) постановляю:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 3.2.3215-14 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации" (приложение).

2. Признать утратившим силу постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30 мая 2003 года N 105 "О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 3.2.1333-03" (Санитарные правила "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации"), зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2003 года, регистрационный N4662).

**А. Попова**

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

СанПиН 3.2.3215-14

**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 водоемов, 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**

**ХIII. 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