Документ предоставлен КонсультантПлюс

Зарегистрировано в Минюсте России 20 января 2014 г. N 31053

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 22 октября 2013 г. N 57

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРАВИЛ СП 3.2.3110-13 "ПРОФИЛАКТИКА ЭНТЕРОБИОЗА"

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. I), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167; N 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10; N 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, N 1 (ч. I), ст. 21; N 1 (ч. I), ст. 29; N 27, ст. 3213; N 46, ст. 5554; N 49, ст. 6070; 2008, N 24, ст. 2801; N 29 (ч. I), ст. 3418; N 30 (ч. II), ст. 3616; N 44, ст. 4984; N 52 (ч. I), ст. 6223; 2009, N 1, ст. 17; 2010, N 40, ст. 4969; 2011, N 1, ст. 6; N 30 (ч. I), ст. 4563; N 30 (ч. I), ст. 4590; N 30 (ч. I), ст. 4591; N 30 (ч. I), ст. 4596; N 50, ст. 7359; 2012, N 24, ст. 3069; N 26, ст. 3446; 2013, N 27, ст. 3477; N 30 (ч. I), ст. 4079) 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 СП 3.2.3110-13 "Профилактика энтеробиоза" (приложение).

2. Признать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила СП 3.2.1317-03 "Профилактика энтеробиоза". <*>

<*> Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 20 мая 2003 года, регистрационный N 4576.

Г.Г.ОНИЩЕНКО

Утверждены
постановлением
Главного государственного
санитарного врача
Российской Федерации
от 22 октября 2013 г. N 57

ПРОФИЛАКТИКА ЭНТЕРОБИОЗА

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.2.3110-13

I. Область применения

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

1.2. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают основные требования к эпидемиологическому надзору, комплексу организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболевания энтеробиозом.

1.3. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным на всей территории Российской Федерации для государственных органов, должностных лиц, граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил проводят органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие положения

2.1. Энтеробиоз является антропонозным кишечным гельминтозом из класса нематодозов. Заболевание относится к контагиозным гельминтозам, является доминирующей инвазией детского населения и имеет повсеместное распространение.

2.2. Возбудитель энтеробиоза - нематода Enterobius vermicularis, размером от 2 до 14 мм (самцы 2 - 5 мм, самки 8 - 14 мм), паразитирует в нижней части тонкого и верхних отделах толстого кишечника, прикрепившись к слизистой оболочке. Зрелая оплодотворенная самка способна откладывать до 7000 яиц и пассивно выделяться с калом. После кладки яиц самка погибает.

2.3. Источник инвазии является человек, больной энтеробиозом или паразитоноситель. Эпидемическая опасность источника сохраняется весь период нахождения у него половозрелых паразитов. Этот период из-за возможных реинвазий может продлиться в течение многих месяцев. Заражение человека происходит перорально при заглатывании зрелых (содержащих инвазионную личинку) яиц гельминта. Факторами передачи инвазии являются загрязненные яйцами гельминта руки, предметы обихода, продукты питания, вода.

2.4. Возбудитель энтеробиоза весьма устойчив к различным дезинфицирующим средствам. На игрушках, постельных принадлежностях, ковровых покрытиях и других предметах обихода возбудитель энтеробиоза сохраняет жизнеспособность до 21 дня, на объектах окружающей среды в верхних слоях почвы игровых площадок, песка из песочниц - до 14 дней, в водопроводной и сточной воде - до 7 дней. Устойчивость яиц остриц во внешней среде увеличивается по мере их созревания. При температуре плюс 22 - 28 °C и снижении влажности до 60% яйца остриц сохраняют жизнеспособность до 8 дней.

III. Выявление, учет и регистрация случаев энтеробиоза

3.1. Выявление больных и лиц с подозрением на заболевание энтеробиозом осуществляют специалисты медицинских организаций при всех видах оказания медицинской помощи:

- при обращении граждан за медицинской помощью;

- при оказании медицинской помощи на дому.

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

3.3. Доставка биологического материала в лабораторию производится в герметичных контейнерах, обеспечивающих его сохранность и безопасность транспортировки, в соответствии с регламентирующими документами.

3.4. Лабораторные исследования с целью выявления возбудителя энтеробиоза проводятся в клинико-диагностических лабораториях медицинских организаций и других лабораториях, осуществляющих деятельность по диагностике паразитарных заболеваний.

КонсультантПлюс: примечание.
По вопросу, касающемуся порядка представления внеочередных донесений о возникновении чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера, см. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 04.02.2016 N 11.

3.5. О каждом случае энтеробиоза врачи всех специальностей, медицинские работники медицинских организаций в течение 24 часов направляют экстренное извещение по установленной форме в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор (по месту выявления больного).

3.6. Каждый случай энтеробиоза подлежит регистрации и учету по месту его выявления в медицинских организациях в журнале учета инфекционных заболеваний установленной формы.

3.7. Ответственность за полноту, достоверность и своевременность регистрации и учета случаев энтеробиоза, а также оперативное и полное информирование о них органов и учреждений Роспотребнадзора несет руководитель медицинской организации по месту выявления больного.

3.8. Случаи энтеробиоза учитываются в формах государственного статистического наблюдения N 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях" в установленном порядке.

3.9. Полноту, достоверность и своевременность учета случаев энтеробиоза, а также сообщение о них в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивают руководители медицинских организаций.

IV. Профилактические мероприятия

4.1. Органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, контролируют соблюдение санитарного законодательства Российской Федерации, направленное на предупреждение возникновения и распространения случаев энтеробиоза.

4.2. Профилактика энтеробиоза включает комплекс мероприятий:

- выявление больных (паразитоносителей) энтеробиозом;

- обследование лиц, относящихся к декретированному контингенту;

- лечение выявленных инвазированных лиц и химиопрофилактику лиц, находившихся в

контакте с инвазированными;

- санитарно-паразитологический контроль объектов внешней среды, в том числе предметов обихода, воды в бассейнах, песка песочниц, воды питьевой;

- мониторинг циркуляции возбудителя энтеробиоза в группах повышенного риска заражения;

- осуществление санитарно-гигиенических мероприятий в соответствии с нормативными документами по соблюдению противоэпидемического режима;

- определение уровня риска заражения в соответствии с эпидемиологической ситуацией и результатами санитарно-паразитологического контроля и (или) уровнем пораженности обследованных лиц в очаге;

- разработку комплексных планов, целевых программ по профилактике паразитарных болезней (в том числе по энтеробиозу);

- гигиеническое воспитание населения.

4.3. Выявление больных (паразитоносителей) энтеробиозом:

4.3.1. Выявление больных и паразитоносителей проводится при профилактических, плановых, предварительных при поступлении на работу и периодических обследованиях в соответствии с порядком и кратностью, определенными нормативными документами.

4.3.2. Обследованию на энтеробиоз подлежат:

- дети дошкольных образовательных организаций;

- персонал дошкольных образовательных организаций;

- школьники младших классов (1 - 4);

- дети, подростки, лица, относящиеся к декретированному контингенту, при диспансеризации и профилактических осмотрах;

- дети, подростки по эпидемическим показаниям (часто болеющие острыми кишечными инфекциями, проживающие в антисанитарных условиях и социально неблагополучных семьях);

- дети, оформляющиеся в дошкольные и другие образовательные организации, дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, на санаторно-курортное лечение, в оздоровительные организации;

- амбулаторные и стационарные больные детских поликлиник и больниц;

- декретированные и приравниваемые к ним контингенты лиц;

- лица, контактные с больным (паразитоносителем) энтеробиозом;

- лица, получающие допуск для посещения плавательного бассейна.

4.3.3. Плановые профилактические обследования детей и обслуживающего персонала в детских дошкольных коллективах и коллективах младшего школьного возраста проводятся 1 раз в год (после летнего периода, при формировании коллектива) и (или) по эпидемическим показаниям.

4.3.4. Периодическому профилактическому плановому обследованию на энтеробиоз один

раз в год подлежат лица, относящиеся к декретированному контингенту.

4.3.5. Руководители организаций, учреждений, индивидуальные предприниматели обеспечивают выполнение профилактических мероприятий.

V. Противоэпидемические мероприятия

5.1. Противоэпидемические мероприятия в очаге энтеробиоза включают:

- выявление источников инвазии;

- установление очагов и определение их типов (приложение N 1);

- оценка эпидемиологической ситуации с учетом степени риска заражения (приложение N 1);

- лечение больных энтеробиозом с учетом типов очагов;

- санация очагов энтеробиоза, в том числе дезинвазионные мероприятия независимо от типа очага;

- дезинвазионные мероприятия проводят отдельно или в сочетании с другими профилактическими (в том числе санитарно-гигиеническими) и противоэпидемическими мероприятиями (приложение N 2).

5.2. Дезинвазионные мероприятия проводятся в период лечения детей, а также в течение 3 дней после его окончания. Предметы обихода на 3 дня убираются в кладовые до завершения дезинвазии или подвергаются камерной дезинфекции. Наблюдение за очагом энтеробиоза осуществляется от 2 - 3 месяцев до года в зависимости от степени риска заражения.

5.3. Дезинвазионные мероприятия, не приведшие к уничтожению возбудителя энтеробиоза в окружающей среде, являются основанием вынесения решения о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий.

VI. Порядок отстранения инвазированных острицами от работы (учебы) лиц и допуск к работе (учебе) после лечения

6.1. Инвазированные острицами подлежат обязательному лечению в амбулаторных или стационарных условиях (при необходимости изоляции по эпидемиологическим показаниям) на основании их добровольного информированного согласия и с учетом права на отказ от медицинского вмешательства.

6.2. Инвазированные острицами лица, относящиеся по роду своей профессиональной деятельности к декретированному контингенту, на период лечения (в соответствии с трудовым законодательством) переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения энтеробиоза. При невозможности перевода таких работников временно (на период лечения и контрольного лабораторного обследования) отстраняют от работы с выплатой компенсации в установленном законодательством порядке. Взрослое население, профессионально не относящееся к декретированным контингентам, на период лечения от работы не отстраняется.

6.3. Детей, инвазированных острицами, являющихся источниками распространения энтеробиоза, не допускают в дошкольные образовательные учреждения на период лечения и проведения контрольного лабораторного обследования.

6.4. При плановых профилактических обследованиях детей в организованных коллективах и выявлении 20% и более инвазированных острицами на период лечения из детского коллектива не

отстраняют. Химиопрофилактику проводят одновременно всем детям и персоналу препаратами, разрешенными для этих целей в установленном порядке в соответствии с инструкцией на препарат.

6.5. На период проведения лечебно-профилактических мероприятий впервые поступающих детей или длительно отсутствовавших в детский коллектив не принимают.

VII. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

7.1. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за энтеробиозом представляют собой динамическое наблюдение за эпидемическим процессом энтеробиоза, целью которого является разработка адекватных санитарно-противоэпидемических, профилактических мер, направленных на снижение заболеваемости энтеробиозом, предупреждение возникновения очагов с учетом оценки ситуации.

7.2. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за энтеробиозом включают:

мониторинг заболеваемости (пораженности) энтеробиозом;

мониторинг охвата обследованием населения на энтеробиоз;

мониторинг циркуляции возбудителя;

контроль за организацией и проведением профилактических мероприятий;

оценку эффективности проводимых мероприятий.

7.3. Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за энтеробиозом проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

VIII. Гигиеническое воспитание населения

8.1. Гигиеническое воспитание населения является основным методом профилактики энтеробиоза.

8.2. Гигиеническое воспитание населения включает представление населению подробной информации об энтеробиозе, мерах общественной и личной профилактики с использованием средств массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", листовок, плакатов, бюллетеней, а также путем проведения индивидуальных бесед.

8.3. Организацию и проведение информационно-разъяснительной работы среди населения проводят органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, медицинские организации, центры медицинской профилактики.

Приложение N 1
к СП 3.2.3110-13

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГАХ ЭНТЕРОБИОЗА

Тип очага по уровню риска заражения	Интенсивность контаминации в очаге (я/г/10 м2)	Уровень пораженности в очаге (%)	Противоэпидемические мероприятия	Кратность контроля
I. Низкий	1 - 5	5,0 и менее	1. Внеплановое однократное обследование детей, персонала и контактировавших с инвазированными лицами. 2. Дегельминтизация инвазированных лиц. 3. Дезинвазия объектов окружающей среды.	ежегодно
II. Умеренный	6 - 10	6 - 20	1. Внеплановое обследование персонала и контактировавших с инвазированными лицами. 2. Дегельминтизация инвазированных лиц. 3. Дезинвазия объектов окружающей среды.	не реже 1 раза в полгода
III. Высокий	Более 10	Более 20	Дегельминтизация, химиопрофилактика детей, персонала и контактировавших с инвазированными лицами.	не реже 1 раза в квартал

Приложение N 2
к СП 3.2.3110-13

ДЕЗИНВАЗИЯ ОБЪЕКТОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В ОЧАГЕ ЭНТЕРОБИОЗА

N п/п	Объекты	Способ и режим дезинвазии
1.	Поверхности помещений, объектов окружающей среды, жесткая мебель, воздух в помещениях	Орошение или протирание с последующей влажной уборкой дезинфекционно-дезинвазионными средствами, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке.
2.	Мягкая мебель, мягкие игрушки, ковры	Обработка с помощью пылесоса с последующим обеззараживанием пыли при использовании разрешенных к применению дезинвазионных средств. После дезинвазии убрать на 3 дня в кладовые ковры и мягкие игрушки.
3.	Белье, спецодежда, предметы обихода и уборочный инвентарь	Кипячение в течение 1 - 2 мин. в 2% водном растворе кальцинированной соды, 2% мыльно-содовом растворе, или 0,5% растворе любого моющего средства - 15 мин.
4.	Твердые и резиновые игрушки, посуда	Мытье с моющими средствами и обработка горячим раствором (60 - 80 °С) 2% водного раствора кальцинированной соды или 2% мыльно-содовым раствором.
5.	Постельные принадлежности (одеяла, подушки, матрасы)	Обработка с помощью пылесоса с последующим обеззараживанием пыли при использовании разрешенных к применению дезинвазионных средств либо камерная дезинфекция объектов.
6.	Санитарно-техническое оборудование	Обработка дезинфекционно-дезинвазионными средствами, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке.
7.	Кал в горшках	Обеззараживание перед сбросом в канализацию дезинфекционно-дезинвазионными средствами, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке.