



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О внесении изменений в Федеральный закон «О безопасности дорожного движения» в части установления дополнительных требований по обеспечению безопасности дорожного движения при перевозке пассажиров и грузов автомобильным транспортом и городским наземным электрическим транспортом

Принят Государственной Думой

13 декабря 2017 года

Одобен Советом Федерации

15 декабря 2017 года

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 10 декабря 1995 года № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 50, ст. 4873; 2002, № 18, ст. 1721; 2004, № 35, ст. 3607; 2009, № 48, ст. 5717; 2011, № 29, ст. 4283; № 30, ст. 4590, 4596; 2012, № 25, ст. 3268; № 31, ст. 4320; 2013, № 17, ст. 2032; № 19, ст. 2319; № 52, ст. 7002; 2015, № 29, ст. 4359; № 48, ст. 6723;



2 100039 05843 5

2016, № 15, ст. 2066; № 18, ст. 2502; № 27, ст. 4229) следующие изменения:

1) пункт 3 статьи 6 дополнить абзацами следующего содержания:

«К полномочиям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации - городов федерального значения Москвы, Санкт-Петербурга и Севастополя в области обеспечения безопасности дорожного движения относится также утверждение перечня транспортных средств, которые используются для перевозки пассажиров, имеют, за исключением места водителя, более восьми мест для сидения, технически допустимая максимальная масса которых превышает 5 тонн и которым разрешено движение по полосе для маршрутных транспортных средств.

Перечень таких транспортных средств и последующие изменения в него должны быть официально опубликованы в порядке, установленном законодательством городов федерального значения Москвы, Санкт-Петербурга и Севастополя, не позднее чем за тридцать дней до дня введения в действие этого перечня (изменений в перечень).»;

2) статью 20 изложить в следующей редакции:

«Статья 20. Основные требования по обеспечению безопасности дорожного движения, предъявляемые к юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям, физическим лицам при эксплуатации транспортных средств

1. Юридические лица, индивидуальные предприниматели,

осуществляющие эксплуатацию транспортных средств, обязаны:

организовывать работу водителей в соответствии с требованиями, обеспечивающими безопасность дорожного движения;

не допускать управление транспортными средствами на основании иностранных национальных или международных водительских удостоверений при осуществлении предпринимательской и трудовой деятельности, непосредственно связанной с управлением транспортными средствами в соответствии с пунктом 13 статьи 25 настоящего Федерального закона;

соблюдать установленный законодательством Российской Федерации режим труда и отдыха водителей;

анализировать и устранять причины дорожно-транспортных происшествий и нарушений правил дорожного движения с участием принадлежащих им транспортных средств;

организовывать в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона, Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проведение обязательных медицинских осмотров и мероприятий по совершенствованию водителями транспортных средств навыков оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях;

обеспечивать соответствие технического состояния транспортных средств требованиям законодательства Российской Федерации о безопасности дорожного движения и законодательства Российской Федерации о техническом регулировании, а также требованиям международных договоров Российской Федерации и не допускать транспортные средства к эксплуатации при наличии у них неисправностей, при которых эксплуатация транспортных средств запрещена;

обеспечивать исполнение установленной федеральным законом обязанности по страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

осуществлять техническое обслуживание транспортных средств в сроки, предусмотренные документацией заводов - изготовителей данных транспортных средств;

оснащать транспортные средства техническими средствами контроля, обеспечивающими непрерывную, некорректируемую регистрацию информации о скорости и маршруте движения транспортных средств, о режиме труда и отдыха водителей транспортных средств (далее - тахографы). Требования к тахографам, категории и виды оснащаемых ими транспортных средств, порядок оснащения транспортных средств тахографами, правила их использования, обслуживания и контроля их работы устанавливаются в порядке,

определяемом Правительством Российской Федерации. Категории оснащаемых тахографами транспортных средств, осуществляющих регулярные перевозки пассажиров, а также виды сообщения, в которых осуществляются такие перевозки транспортными средствами указанных категорий, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

2. Указанные в пункте 1 настоящей статьи юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие перевозки пассажиров на основании договора перевозки или договора фрахтования и (или) грузов на основании договора перевозки (коммерческие перевозки), а также осуществляющие перемещение лиц, кроме водителя, находящихся в транспортном средстве (на нем), и (или) материальных объектов без заключения указанных договоров (перевозки для собственных нужд), кроме того, обязаны:

соблюдать правила обеспечения безопасности перевозок автомобильным транспортом и городским наземным электрическим транспортом, утверждаемые федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере транспорта;

создавать условия для повышения квалификации водителей и других работников автомобильного и городского наземного электрического транспорта, обеспечивающих безопасность дорожного движения;

обеспечивать стоянку транспортных средств, принадлежащих им на праве собственности или ином законном основании, в границах городских поселений, городских округов, городов федерального значения Москвы, Санкт-Петербурга и Севастополя по возвращении из рейса и окончании смены водителя на парковках (парковочных местах), соответствующих требованиям, установленным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере транспорта, а также осуществлять техническое обслуживание и ремонт указанных транспортных средств в соответствии с требованиями, установленными статьей 18 настоящего Федерального закона;

назначать ответственного за обеспечение безопасности дорожного движения, прошедшего аттестацию на право заниматься соответствующей деятельностью в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере транспорта;

обеспечивать соответствие работников профессиональным и

квалификационным требованиям, предъявляемым при осуществлении перевозок и установленным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере транспорта, и соответствовать указанным требованиям при осуществлении перевозок индивидуальным предпринимателем самостоятельно;

организовывать и проводить предрейсовый или предсменный контроль технического состояния транспортных средств в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере транспорта;

соблюдать правила технической эксплуатации транспортных средств городского наземного электрического транспорта, устанавливаемые федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере транспорта, при осуществлении перевозок пассажиров троллейбусами, трамваями;

соблюдать правила организованной перевозки группы детей автобусами, установленные Правительством Российской Федерации, при осуществлении таких перевозок.

3. Физические лица, осуществляющие эксплуатацию транспортных средств, разрешенная максимальная масса которых превышает 3500 килограммов и число сидячих мест которых, помимо сиденья водителя, превышает восемь, обязаны:

анализировать и устранять причины дорожно-транспортных происшествий и нарушений правил дорожного движения с участием принадлежащих им транспортных средств;

обеспечивать соответствие технического состояния транспортных средств требованиям законодательства Российской Федерации о безопасности дорожного движения и законодательства Российской Федерации о техническом регулировании, а также требованиям международных договоров Российской Федерации и не допускать транспортные средства к эксплуатации при наличии у них неисправностей, при которых эксплуатация транспортных средств запрещена;

осуществлять техническое обслуживание транспортных средств в сроки, предусмотренные документацией заводов - изготовителей данных транспортных средств.»;

3) статью 30 дополнить пунктом 2¹ следующего содержания:

«2¹. В целях осуществления контроля за оснащением транспортных средств тахографами и соблюдением водителями норм времени управления транспортным средством и отдыха должностные лица органов

государственного надзора имеют право доступа к тахографу, установленному на транспортном средстве.».

Статья 2

Настоящий Федеральный закон вступает в силу по истечении одного года после дня его официального опубликования.



Президент
Российской Федерации В.Путин

Москва, Кремль
20 декабря 2017 года
№ 398-ФЗ



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23 декабря 2017 г. № 1621

МОСКВА

О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации

Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т :**

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации.
2. Подпункт "б" пункта 1, абзацы четвертый и пятый подпункта "б" пункта 2 изменений, утвержденных настоящим постановлением, вступают в силу с 1 июля 2018 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации

Д.Медведев

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 23 декабря 2017 г. № 1621

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в акты Правительства
Российской Федерации

1. В Правилах дорожного движения Российской Федерации, утвержденных постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 23 октября 1993 г. № 1090 "О правилах дорожного движения" (Собрание актов Президента и Правительства Российской Федерации, 1993, № 47, ст. 4531; Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 11, ст. 1029; 2003, № 40, ст. 3891; 2005, № 52, ст. 5733; 2008, № 8, ст. 741; 2010, № 20, ст. 2471; 2011, № 42, ст. 5922; 2013, № 5, ст. 404; № 31, ст. 4218; 2014, № 14, ст. 1625; № 44, ст. 6063; № 47, ст. 6557; 2015, № 15, ст. 2276; № 27, ст. 4083; № 46, ст. 6376; 2017, № 28, ст. 4139; № 30, ст. 4666):

а) абзац двадцать восьмой пункта 1.2 изложить в следующей редакции:

"Организованная перевозка группы детей" - перевозка в автобусе, не относящемся к маршрутному транспортному средству, группы детей численностью 8 и более человек, осуществляемая без их родителей или иных законных представителей.";

б) пункт 3.4 после абзаца пятого дополнить абзацем следующего содержания:

"организованная перевозка группы детей.".

2. В постановлении Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2013 г. № 1177 "Об утверждении Правил организованной перевозки группы детей автобусами" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 7174; 2014, № 26, ст. 3576; 2015, № 27, ст. 4083; 2017, № 2, ст. 386; № 28, ст. 4147):

а) в пункте 3 слова "с 1 января 2018 г." заменить словами "с 1 июля 2018 г.";

б) в Правилах организованной перевозки группы детей автобусами, утвержденных указанным постановлением:

пункт 2 дополнить абзацем следующего содержания:

"понятия "туроператор", "турагент" используются в значениях, предусмотренных Федеральным законом "Об основах туристской деятельности в Российской Федерации".";

пункт 3 дополнить абзацем следующего содержания:

"При организованной перевозке группы детей при движении автобуса на его крыше или над ней должен быть включен маячок желтого или оранжевого цвета.";

в пункте 4:

подпункт "г" дополнить словами " - в случае, предусмотренном пунктом 17 настоящих Правил";

подпункт "д" изложить в следующей редакции:

"д) список детей (с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) и возраста каждого ребенка, номера контактного телефона родителей (законных представителей), список назначенных сопровождающих (с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) каждого сопровождающего, номера его контактного телефона), список работников туроператора, турагентства или организации, осуществляющей экскурсионное обслуживание (с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) каждого сопровождающего, номера его контактного телефона), - в случае их участия в выполнении программы маршрута";

в подпункте "ж" слово "автобусом" исключить;

в пункте 6:

в абзаце первом слова "не позднее чем за 1 рабочий день до начала перевозки" заменить словами "не позднее дня, предшествующего дате, на которую запланировано начало такой перевозки,";

в абзаце втором:

слова "не позднее чем за 1 рабочий день до начала такой перевозки" заменить словами "не позднее дня, предшествующего дате, на которую запланировано начало такой перевозки,";

слова "не позднее чем за 2 рабочих дня до начала такой перевозки" заменить словами "не позднее дня, предшествующего дате, на которую запланировано начало такой перевозки,";

дополнить абзацем следующего содержания:

"Допускается вместо списка работников туроператора, турагентства или организации, осуществляющей экскурсионное обслуживание, предусмотренного подпунктом "д" пункта 4 настоящих Правил, не позднее дня, предшествующего дате, на которую запланировано начало организованной перевозки группы детей, представлять информацию о количестве таких работников, с передачей соответствующего списка до начала организованной перевозки группы детей.";

в пункте 7:

в абзаце втором слова "за 2 рабочих дня до организованной перевозки группы детей" заменить словами "не позднее дня, предшествующего дате, на которую запланировано начало такой перевозки,";

в абзаце третьем слова "за 1 рабочий день до организованной перевозки группы детей" заменить словами "не позднее дня, предшествующего дате, на которую запланировано начало такой перевозки,";

абзац второй пункта 8 изложить в следующей редакции:

"имеющие непрерывный стаж работы в качестве водителя транспортного средства категории "D" не менее одного года на дату начала организованной перевозки группы детей,";

пункт 10 дополнить абзацем следующего содержания:

"Уведомление об организованной перевозке группы детей может подаваться в отношении нескольких планируемых организованных перевозок группы детей по одному и тому же маршруту с указанием дат и времени осуществления таких перевозок.";

в абзаце втором пункта 15 слова "не позднее чем за 2 рабочих дня до начала такой перевозки" заменить словами "не позднее дня, предшествующего дате, на которую запланировано начало такой перевозки,";

в пункте 18:

в предложении первом слово "автобусами" исключить;

после предложения первого дополнить предложением следующего содержания: "Работники туроператора, турагентства или организации, осуществляющей экскурсионное обслуживание, участвующие в выполнении программы маршрута, допускаются к поездке в автобусе, если у этих работников имеется при себе документ, подтверждающий трудовые отношения с туроператором, турагентством или организацией,"

осуществляющей экскурсионное обслуживание, и участие в выполнении программы маршрута."



**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

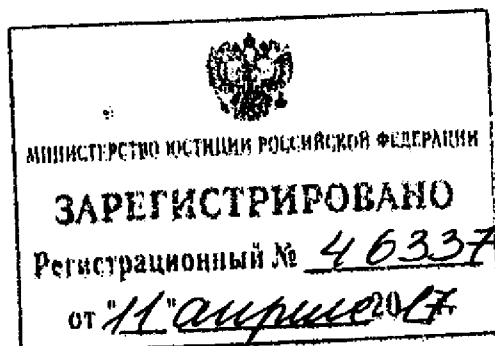
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22.03.2017

Москва

№ 38

«О внесении изменений
в СанПиН 2.4.4.2599-10,
СанПиН 2.4.4.3155-13,
СанПиН 2.4.4.3048-13,
СанПиН 2.4.2.2842-11»



В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. I), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. I), ст. 21; № 1 (ч. I), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 29 (ч. I), ст. 3418; № 30 (ч. II), ст. 3616; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч. I), ст. 4563, ст. 4590, ст. 4591, ст. 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3477; № 30 (ч. I), ст. 4079; № 48, ст. 6165; 2014, № 26 (ч. I), ст. 3366, ст. 3377; 2015, № 1 (ч. I), ст. 11; № 27, ст. 3951, № 29 (ч. I), ст. 4339; № 29 (ч. I), ст. 4359; № 48 (ч. I), ст. 6724; 2016, № 27 (ч. I), ст. 4160; № 27 (ч. II), ст. 4238) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; 2004, № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953) постановляю:

1. Внести изменения в санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.4.2599-10 «Гигиенические требования к устройству, содержанию и организации режима в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей в период каникул»¹ (приложение № 1).

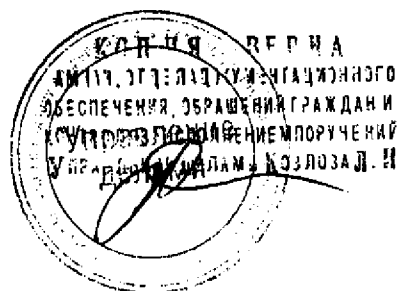
2. Внести изменения в санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.4.3155-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы стационарных организаций отдыха и оздоровления детей»² (приложение № 2).

3. Внести изменения в санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.4.3048-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству и организации работы детских лагерей палаточного типа»³ (приложение № 3).

4. Внести изменения в санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.2.2842-11 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы лагерей труда и отдыха для подростков»⁴ (приложение № 4).



А.Ю. Попова



¹ Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 19.04.2010 № 25 (зарегистрировано в Минюсте России 26.05.2010, регистрационный № 17378)

² Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27.12.2013 № 73 (зарегистрировано в Минюсте России 18.04.2014, регистрационный № 32024)

³ Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.05.2013 № 25 (зарегистрировано в Минюсте России 29.05.2013, регистрационный № 28563)

⁴ Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.03.2011 № 22 (зарегистрировано в Минюсте России 24.03.2011, регистрационный № 20277)

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением
Главного государственного
санитарного врача
Российской Федерации
от 22.03 2017 г. № 38

Изменения в СанПиН 2.4.4.2599-10 «Гигиенические требования к устройству, содержанию и организации режима в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей в период каникул»

Внести следующие изменения в СанПиН 2.4.4.2599-10:

Пункт 1.6. изложить в редакции:

«Деятельность оздоровительных учреждений осуществляется при условии соответствия их требованиям настоящих санитарных правил, а также при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии деятельности, осуществляемой организацией отдыха детей и их оздоровления, санитарно-эпидемиологическим требованиям».

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением
Главного государственного
санитарного врача
Российской Федерации
от 22.03. 2017 г. № 38

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

Внести следующие изменения в СанПиН 2.4.4.3155-13:

Пункт 1.7. изложить в редакции:

«Деятельность детских оздоровительных лагерей осуществляется при условии соответствия их требованиям настоящих санитарных правил, а также при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии деятельности, осуществляемой организацией отдыха детей и их оздоровления, санитарно-эпидемиологическим требованиям».

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением
Главного государственного
санитарного врача
Российской Федерации
от 22.03 2017 г. № 38

**Изменения в СанПиН 2.4.4.3048-13 «Санитарно-эпидемиологические
требования к устройству и организации работы детских лагерей
палаточного типа»**

Внести следующие изменения в СанПиН 2.4.4.3048-13:

Пункт 1.9. изложить в редакции:

«Деятельность палаточного лагеря осуществляется при условии соответствия его требованиям настоящих санитарных правил, а также при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии деятельности, осуществляемой организацией отдыха детей и их оздоровления, санитарно-эпидемиологическим требованиям».

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением
Главного государственного
санитарного врача
Российской Федерации
от 22.03 2017 г. № 38.

**Изменения в СанПиН 2.4.2.2842-11 «Санитарно-эпидемиологические
требования к устройству, содержанию и организации работы лагерей
труда и отдыха для подростков»**

Внести следующие изменения в СанПиН 2.4.2.2842-11:

Пункт 1.7. изложить в редакции:

«Деятельность лагеря труда и отдыха осуществляется при условии соответствия его требованиям настоящих санитарных правил, а также при наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии деятельности, осуществляемой организацией отдыха детей и их оздоровления, санитарно-эпидемиологическим требованиям».



ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

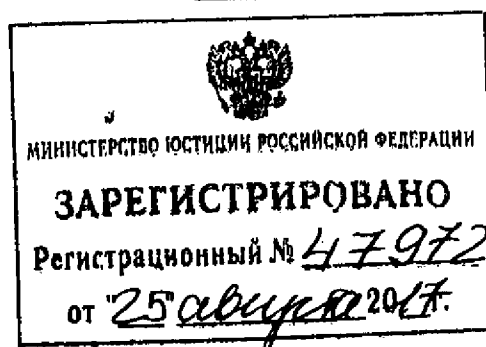
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

08.06.2017

Москва

№ 84

Об утверждении санитарно-
эпидемиологических правил
СП 3.1.1.3473-17
«Профилактика брюшного тифа
и паратифов»



В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. I), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. I), ст. 21; № 1 (ч. I), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 29 (ч. I), ст. 3418; № 30 (ч. II), ст. 3616; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч. I), ст. 4563, ст. 4590, ст. 4591, ст. 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3477; № 30 (ч. I), ст. 4079; № 48, ст. 6165; 2014, № 26 (ч. I), ст. 3366, ст. 3377; 2015, № 1 (ч. I), ст. 11; № 27, ст. 3951, № 29 (ч. I), ст. 4339; № 29 (ч. I), ст. 4359; № 48 (ч. I), ст. 6724; 2016, № 27 (ч. I), ст. 4160; № 27 (ч. II), ст. 4238) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953) постановляю:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.3473-17 «Профилактика брюшного тифа и паратифов» (приложение);

2. Признать утратившими силу постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 16.11.2006 № 31 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.2137-06 «Профилактика брюшного тифа и паратифов» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 22.12.2006 № 8660).



А.Ю. Попова

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 08.06.2017 № 84

ПРОФИЛАКТИКА БРЮШНОГО ТИФА И ПАРАТИФОВ

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.1.3473-17

I. Область применения

1.1. Санитарно-эпидемиологические правила устанавливают требования к комплексу организационных, профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения случаев заболеваний брюшным тифом и паратифами среди населения Российской Федерации (далее – санитарно-эпидемиологические правила).

1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.3. Контроль за выполнением санитарно-эпидемиологических правил проводят органы, уполномоченные на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

II. Общие положения

2.1. Санитарно-эпидемиологические правила действуют в отношении брюшного тифа и паратифов А, В, С – инфекций, способных к широкому эпидемическому распространению, проявляющихся лихорадкой и диарейным синдромом на этапе предварительной диагностики для реализации санитарно-эпидемиологических (профилактических) мероприятий.

2.2. Брюшной тиф и паратифы А, В и С (далее – паратифы) являются антропонозными кишечными инфекциями, вызываемыми бактериями рода *Salmonella* (брюшной тиф – *S. Typhi*; паратиф А – *S. Paratyphi A*; паратиф В – *S. Paratyphi B*; паратиф С – *S. Paratyphi C*).

2.3. По формам течения инфекционного процесса различают манифестные формы течения заболеваний и субманифестные (бессимптомные формы). Манифестные формы характеризуются циклическим течением с выраженной интоксикацией, лихорадкой, бактериемией, розеолезной сыпью на кожных

покровах туловища, гепато- и спленомегалией, язвенным поражением тонкой кишки. На первой неделе заболевания отмечается запор на фоне длительной лихорадки, на второй неделе - может возникнуть диарея.

2.4. Источником инфекции при брюшном тифе и паратифах является человек: бактерионоситель, больной брюшным тифом или паратифами; доминирующим механизмом передачи является фекально-оральный, реализуемый пищевым, водным и контактно-бытовым путями передачи возбудителя.

2.5. Брюшной тиф и паратифы могут проявляться острым и хроническим бактерионосительством, которые подразделяются на следующие категории:

- острые бактерионосители: лица, переболевшие брюшным тифом и (или) паратифами, у которых клиническое выздоровление наступает раньше, чем бактериологическое очищение организма от возбудителя, который может выделяться из мочи и кала до 3 месяцев после перенесенного заболевания;

- хронические бактерионосители: лица, выделяющие возбудителя более 3 месяцев после перенесенного заболевания, в том числе (при брюшном тифе) на протяжении всей жизни. Они составляют не менее 3 - 5% среди переболевших лиц. Выделение возбудителя хроническими носителями может иметь дискретный характер (возбудитель выделяется не постоянно), что затрудняет их выявление (при паратифе В хроническое бактерионосительство формируется чаще, чем при брюшном тифе);

- транзиторные бактерионосители: лица, у которых при бактериологическом исследовании кала возбудитель был выделен однократно при отсутствии клинических проявлений или соответствующего диагноза в анамнезе. Наличие бактерий в пробах желчи или мочи исключает транзиторный характер носительства. Такое носительство может возникать при попадании возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов в кишечник невосприимчивого к инфекции человека (вакцинированного против брюшного тифа или вследствие перенесенной болезни), либо при заражении малой, субинфекционной дозой возбудителя.

Установление характера бактерионосительства и дифференциация хронического бактерионосительства от транзиторного и субклинических форм заболевания проводится в медицинских организациях.

2.6. Регистрация случаев заболеваний брюшным тифом и паратифами, а также бактерионосителей возбудителей этих инфекций ведется отдельно.

2.7. В целях предупреждения возникновения и распространения брюшного тифа и паратифов необходимо своевременно и в полном объеме проводить комплексные организационные, санитарно-гигиенические, профилактические, лечебно-диагностические и противоэпидемические мероприятия. При выявлении случая брюшного тифа или паратифов органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, реализуется единый комплекс противоэпидемических мероприятий.

2.8. Эпидемический процесс брюшного тифа и паратифов проявляется вспышечной и спорадической заболеваемостью (на нынешнем этапе эпидемического процесса сезонные подъемы при брюшном тифе и паратифах не выражены).

III. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за брюшным тифом и паратифами

3.1. Органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор проводится непрерывное наблюдение за эпидемическим процессом брюшного тифа и паратифов с целью оценки ситуации, своевременного принятия управленческих решений, разработки и корректировки санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, обеспечивающих предупреждение возникновения и распространения брюшного тифа и паратифов среди населения, формирования эпидемических очагов с групповой заболеваемостью.

3.2. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за брюшным тифом и паратифами включают в себя:

- мониторинг заболеваемости;
- наблюдение за циркуляцией возбудителей брюшного тифа и паратифов в популяции людей и в объектах окружающей среды;
- оценку состояния лабораторной диагностики брюшного тифа и паратифов;
- анализ параметров факторов окружающей среды, которые могут способствовать активизации путей и факторов передачи брюшного тифа и паратифов;
- оценку эффективности проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и степени санитарно-эпидемиологической надежности эпидемически значимых объектов, расположенных на территории надзора;
- ретроспективный и оперативный анализ многолетней динамики заболеваемости брюшным тифом и паратифами по возрастным группам, полу, контингентам населения;
- эпидемиологическую оценку активности действующих детерминант эпидемического процесса: выявление путей и факторов передачи, определяющих распространение инфекции;
- контроль проводимых санитарно – противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- прогнозирование развития эпидемиологической ситуации.

IV. Выявление случаев брюшного тифа и паратифов

4.1. Выявление случаев заболеваний брюшным тифом и (или) паратифами, а также случаев бактерионосительства возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов проводится работниками медицинских организаций при обращении за медицинской помощью, во время амбулаторных приемов, посещений на дому, при медицинских осмотрах.

4.2. Забор клинического материала от больного брюшным тифом или паратифами (например - кровь, кал, моча, желчь) осуществляется в медицинских организациях, выявивших такого больного в день обращения и до начала этиотропного лечения.

4.3. При лечении больного брюшным тифом или паратифами на дому сбор материала для исследования осуществляется персоналом медицинских организаций.

4.4. В очагах брюшного тифа и (или) паратифов с групповой заболеваемостью отбор и лабораторное исследование клинического материала от больных брюшным тифом или паратифами осуществляется как работниками медицинских организаций, так и работниками организаций, обеспечивающих деятельность органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

4.5. Материал от лиц, подвергшихся заражению, должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, работающих с живыми культурами возбудителей брюшного тифа, работников организаций, осуществляющих образовательную и (или) медицинскую деятельность (далее - декретированные группы населения) в эпидемических очагах исследуется в лабораториях организаций, обеспечивающих деятельность органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор¹.

Объем и перечень клинического материала определяется специалистом, отвечающим за проведение эпидемиологического расследования.

4.6. Доставка клинического материала в лабораторию с целью установления этиологии заболевания проводится в течение 24 часов после отбора.

4.7. Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования и эпидемиологического анамнеза.

Данные о диагнозе (включая бактерионосительство возбудителей брюшного тифа или паратифов) вносятся в форму первичной медицинской документации медицинских организаций: медицинскую карту стационарного больного (история болезни, учетная форма 003/у), медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (амбулаторная карта, учетная форма № 025/у), контрольную карту диспансерного наблюдения (диспансерная форма № 030/у).

4.8. В случае поступления больного из эпидемических очагов брюшного тифа и (или) паратифов с доказанной этиологией диагноз может быть выставлен на основании клинико-эпидемиологического анамнеза без лабораторного подтверждения.

4.9. В очагах брюшного тифа и (или) паратифов, независимо от числа случаев заболеваний, лабораторному исследованию подлежат все заболевшие.

4.10. Исследованию крови на гемокультуру независимо от уровня заболеваемости брюшным тифом и (или) паратифами подлежат все лица с лихорадкой неясной этиологии, наблюдающейся в течение 5 и более дней.

¹ Пункт 4.5 санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.10.2013 № 53 (зарегистрировано Минюстом России 14.03.2014, регистрационный номер 31602) (далее - СП 3.1.1.3108-13 от 09.10.2013 № 53).

V. Лабораторная диагностика брюшного тифа и паратифов

5.1. Лабораторные исследования (например, микробиологические, серологические, молекулярно-генетические, вирусологические) клинического материала от больного брюшным тифом или паратифами и в случае подозрения на бактерионосительство брюшным тифом или паратифами, осуществляют лаборатории, имеющие разрешение на работу с возбудителями III - IV групп патогенности.

5.2. Методами для подтверждения этиологии брюшного тифа и паратифов являются бактериологическое исследование - полимеразная цепная реакция (ПЦР), серологическое исследование - реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) и другие методы, позволяющие проводить индикацию и идентификацию возбудителей.

5.3. Подтверждение этиологии брюшного тифа и (или) паратифов проводится методами, доступными для лаборатории, в зависимости от стадии патогенеза заболевания: (при лихорадке (первая неделя заболевания) - исследуется кровь бактериологическим и молекулярно-генетическим методами; в конце первой недели и в последующие дни исследуются пробы кала, мочи, по клиническим показаниям - желчь бактериологическим методом).

5.4. Для диагностики брюшного тифа и (или) паратифов используются диагностические системы, зарегистрированные в Российской Федерации².

5.5. Материалом для исследований по обнаружению возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов в зависимости от стадии заболевания служат пробы крови (первая неделя заболевания), в более поздние сроки - пробы кала, мочи и желчи. При подозрении на хроническое бактерионосительство исследуются пробы мочи, желчи и кала.

5.6. При летальных исходах заболеваний брюшным тифом и (или) паратифами лабораторно исследуются материалы, полученные при патологоанатомическом исследовании (образцы тканей кишечника (включая лимфоидную ткань - пейеровы бляшки), селезенки, печени, костного мозга). Исследования могут проводиться как в медицинской организации, так и в организациях, обеспечивающих деятельность органов осуществляющих, федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор³.

VI. Противозидемические мероприятия при брюшном тифе и паратифах

6.1. В эпидемических очагах брюшного тифа и (или) паратифов, в период эпидемических подъемов заболеваемости на определенных территориях, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций природного, техногенного или социального характера, организуются и проводятся противозидемические мероприятия, направленные на локализацию очага и предотвращение дальнейшего распространения инфекции.

² Постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 1416 «Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 1, ст. 14; № 43, ст. 5556; 2014, № 30 (ч. II), ст. 4310; 2017, № 8, ст. 1233).

³ Пункт 5.10 СП 3.1.1.3108-13 от 09.10.2013 № 53.

6.2. Медицинская организация, выявившая больного брюшным тифом, паратифами или бактерионосителя возбудителей этих заболеваний, обязана принять меры по изоляции таких больных и направить экстренное извещение о выявленном больном в территориальный орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

При выявлении больного брюшным тифом или паратифами в образовательных организациях (общеобразовательные организации, дошкольные образовательные организации, организации начального и среднего профессионального образования, ВУЗы, специальные образовательные организации для обучающихся воспитанников с отклонениями в развитии, организации для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, организации дополнительного образования детей), организациях отдыха для детей и взрослых своевременное информирование территориальных органов федерального органа исполнительной власти, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляется работниками организации. Медицинский работник организации, выявивший больного брюшным тифом или паратифами, обязан принять меры по изоляции такого больного и организации дезинфекции.

6.3. Эпидемиологическое расследование эпидемического очага брюшного тифа и (или) паратифов (с единичным или множественными случаями) проводится органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, с целью установления границ очага, его источника, лиц, подвергшихся риску заражения, определения путей и факторов передачи возбудителя, а также условий, способствовавших возникновению очага.

Целью эпидемиологического расследования является разработка и принятие мер по ликвидации очага и стабилизации ситуации.

6.4. Эпидемиологическое расследование включает: эпидемиологическое обследование очага; сбор информации (опрос) у заболевших брюшным тифом и (или) паратифами, лиц, подвергшихся риску заражения и у декретированных групп населения; выработку рабочей гипотезы; разработку и организацию адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; оценку эффективности и контроль проводимых мероприятий; прогнозирование ситуации в очаге. Объем и перечень необходимой информации определяется специалистом, отвечающим за организацию и проведение эпидемиологического расследования.

6.5. В ходе эпидемиологического расследования формулируется предварительный эпидемиологический диагноз, на основе которого разрабатываются меры по локализации и ликвидации очага.

Эпидемиологическое расследование завершается составлением акта эпидемиологического расследования с указанием окончательного эпидемиологического диагноза и установлением причинно-следственной связи формирования очага.

6.6. Эпидемиологическое обследование семейных (квартирных) эпидемических очагов с единичными случаями заболеваний проводится при заболевании брюшным тифом и (или) паратифами, бактерионосительстве возбудителей этих заболеваний декретированных групп населения, а также при

заболевании лиц (детей и взрослых), проживающих совместно с ними. Помимо этого, обследуются все семейные (квартирные) эпидемические очаги с одновременно или повторно возникшими несколькими случаями брюшного тифа и (или) паратифов.

6.7. В случае регистрации роста заболеваемости брюшным тифом и (или) паратифами на территории эпидемического очага, органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, принимаются меры по выявлению причин и условий эпидемического неблагополучия, организуется проведение комплекса мер, направленных на стабилизацию ситуации.

6.8. Противоэпидемические мероприятия в эпидемических очагах брюшного тифа и (или) паратифов при эпидемическом подъеме заболеваемости должны быть направлены на выявление источника инфекции (изоляция, госпитализация), на прерывание путей и факторов передачи инфекции и на повышение защитных сил организма лиц, подвергшихся риску заражения.

6.9. Лица с симптомами брюшного тифа и (или) паратифов подлежат госпитализации.

6.10. Госпитализация выявленных больных (с подозрением на брюшной тиф или паратифы) и бактерионосителей возбудителей брюшного тифа или паратифов осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям. Госпитализации подлежат:

- больные с тяжелыми и среднетяжелыми формами брюшного тифа или паратифов;
- дети в возрасте до 2 лет;
- дети с отягощенным преморбидным фоном;
- больные всех возрастов с наличием сопутствующих заболеваний⁴;
- больные с рецидивами, затяжными и хроническими формами болезни в стадии обострения;
- больные брюшным тифом или паратифами с различными формами тяжести заболевания при невозможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства (выявления больного);
- больные брюшным тифом или паратифами из числа декретированных групп населения;
- больные брюшным тифом или паратифами различных возрастов, находящиеся в учреждениях закрытого типа.

6.11. Обязательному лабораторному обследованию в эпидемическом очаге брюшного тифа и (или) паратифов подлежат выявленные больные с характерными симптомами заболеваний, лица, подвергшиеся риску заражения и лица из числа декретированных групп населения.

⁴ Статья 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442; 2012, № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459; № 27, ст. 3477; № 30 (ч. I), ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52 (ч. I), ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30 (ч. I), ст. 4244; № 30 (ч. I), ст. 4247; № 30 (ч. I), ст. 4257; № 43, ст. 5798; № 49 (ч. VI), ст. 6927; № 49 (ч. VI), ст. 6928; 2015, № 1 (ч. I), ст. 72; № 1 (ч. I), ст. 85; № 10, ст. 1403; № 10, ст. 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29 (ч. I), ст. 4339; № 29 (ч. I), ст. 4356; № 29 (ч. I), ст. 4359; № 29 (ч. I), ст. 4397; 51 (ч. III), ст. 7245; 2016, № 1 (ч. I), ст. 9; № 1 (ч. I), ст. 28; № 15, ст. 2055; № 18, ст. 2488; 27 (ч. I), ст. 4219; 2017, № 15 (ч. I), ст. 2136; № 18, ст. 2663).

Перечень и объемы лабораторных исследований в эпидемическом очаге или при эпидемическом подъеме заболеваемости брюшным тифом и (или) паратифами определяет специалист, отвечающий за проведение эпидемиологического расследования.

6.12. В эпидемическом очаге брюшного тифа и (или) паратифов с целью выявления путей и факторов передачи возбудителя проводятся лабораторные исследования проб окружающей среды, в том числе остатков пищевых продуктов, готовых блюд, сырья, воды, смывов с кухонного оборудования, инвентаря.

Лабораторные исследования объектов внешней среды (вода, пищевая продукция и другие) проводятся организациями, обеспечивающими деятельность органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Объем и перечень лабораторных исследований определяет специалист, отвечающий за проведение эпидемиологического расследования⁵.

6.13. Осмотр и выявление больных брюшным тифом или паратифами в эпидемических очагах брюшного тифа и (или) паратифов осуществляют врачи клинических специальностей (например, инфекционисты, терапевты, педиатры).

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

За лицами, подвергшимся заражению, относящимися к декретированным группам населения; детьми, посещающими детские дошкольные организации и летние оздоровительные организации - медицинское наблюдение дополнительно осуществляется по месту работы (учебы, отдыха).

Результаты медицинского наблюдения отражаются в медицинской документации.

Длительность медицинского наблюдения составляет не менее 23 дней - при брюшном тифе и не менее 14 дней - при паратифах.

6.14. В случае подозрения на водный фактор передачи инфекции и (или) несоответствия качества воды (по микробиологическим и (или) паразитологическим показателям) органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуются меры, с привлечением органов исполнительной власти и местного самоуправления, по проведению ревизии систем водопользования (водоснабжения и канализации), ликвидации технических неисправностей, введению режима гиперхлорирования и питьевого режима в организациях, подвозу питьевой воды населению, усилению лабораторного контроля качества подаваемой воды.

При загрязнении открытых водоемов принимаются меры по их очистке, при необходимости вводятся ограничения на водопользование.

6.15. Предполагаемый фактор передачи (например, инфицированный пищевой продукт или вода) исключается из употребления до завершения всего комплекса противоэпидемических мероприятий в очаге.

6.16. Лицам, подвергшимся риску заражения брюшным тифом и (или)

⁵ Пункт 6.12 СП 3.1.1.3108-13 от 09.10.2013 № 53.

паратифами, проводится экстренная профилактика с назначением бактериофагов, и (или) антибактериальных средств, в соответствии с инструкцией по применению средств, а также вакцинация по эпидемическим показаниям.

6.17. На период проведения лабораторных обследований, при отсутствии клинических симптомов заболевания, лица, подвергшиеся риску заражения брюшным тифом и (или) паратифами, не относящиеся к декретированным группам населения, допускаются к работе и посещению организации.

6.18. В случае, если по результатам эпидемиологического расследования предполагается пищевой путь реализации передачи инфекции, принимаются меры по временному приостановлению деятельности объекта, с которым связана заболеваемость, и (или) временному отстранению персонала, связанного с приготовлением и реализацией пищевых продуктов, предполагаемых в качестве фактора передачи инфекции.

6.19. При возникновении потенциальной угрозы распространения брюшного тифа и (или) паратифов, на фоне экстремальных природных явлений (например, резкие повышения температуры воздуха, паводки, наводнения, ливни), техногенных и социальных явлений (например, отключение электроснабжения населенных пунктов, массовой миграции) противоэпидемические мероприятия должны быть направлены на:

- принятие дополнительных мер по надзору за эпидемически значимыми объектами, в первую очередь организациями пищевой промышленности, общественного питания, водопользования с применением методов лабораторного контроля;
- организацию санитарно-эпидемиологического контроля в местах проживания пострадавшего населения;
- активное выявление больных брюшным тифом и (или) паратифами, а также бактерионосителей среди лиц, относящихся к декретированным группам населения;
- проведение иммунизации против брюшного тифа по эпидемическим показаниям;
- назначение средств экстренной профилактики лицам, подвергшимся риску заражения (бактериофаги, антимикробные средства);
- проведение дезинфекционных и дезинсекционных обработок эпидемически значимых объектов;
- разъяснительную работу с населением.

VII. Порядок выписки, допуска к работе и диспансерное наблюдение лиц, перенесших брюшной тиф и (или) паратифы

7.1. Реконвалесценты брюшного тифа, получавшие антибактериальные препараты, выписываются из стационара не ранее 21 дня с момента госпитализации, а лица, не получавшие антибактериальные препараты, не ранее 14 дней после установления нормальной температуры тела.

7.2. Лица, из числа декретированных групп населения, после клинического выздоровления (отсутствие лихорадки, нормализация стула) и трехкратного (с пятидневным интервалом) лабораторного бактериологического исследования с

отрицательным результатом кала и мочи, проведенного через 5 дней после установления нормальной температуры тела или 2 дней после окончания этиотропного лечения, выписываются из стационара.

7.3. Переболевшие брюшным тифом и (или) паратифами лица, декретированных групп населения, допускаются к работе после выписки из стационара или лечения на дому на основании справки о выздоровлении, выданной медицинской организацией, и при наличии трех отрицательных результатов лабораторных бактериологических исследований (кала и мочи).

7.4. В случае положительного результата лабораторных исследований, проведенных перед выпиской (кал и моча), курс лечения повторяется с корректировками терапии, назначенными в соответствии с особенностями возбудителя (чувствительности к антимикробным препаратам). При положительных результатах контрольного лабораторного исследования, проведенного после повторного курса лечения лица из числа декретированных групп населения, подлежат выписке из стационара, за ними, как возможными бактерионосителями, устанавливается диспансерное наблюдение с временным переводом, при их согласии, на другую работу, не связанную с эпидемическим риском.

7.5. Лица, перенесшие брюшной тиф и (или) паратифы, не относящиеся к декретированным группам населения, выписываются после клинического выздоровления. Необходимость их лабораторного обследования перед выпиской определяется лечащим врачом с учетом особенностей клинического течения болезни и процесса выздоровления. Обнаружение возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов в процессе контрольного лабораторного обследования перед выпиской при отсутствии у рековалесцента, не относящегося к декретированным группам населения, клинических признаков болезни, не является противопоказанием к выписке из стационара.

7.6. При выписке лиц, переболевших брюшным тифом или паратифами, врач стационара оформляет и передает в поликлинику выписку из истории болезни, включающую диагноз заболевания, данные о проведенном лечении, результаты обследования больного, рекомендации по диспансеризации.

7.7. Все переболевшие брюшным тифом и (или) паратифами, после выписки из стационара или лечения на дому подлежат диспансерному наблюдению в течение 3 месяцев с медицинским осмотром и термометрией (для выявления рецидивов) – один раз в неделю в течение первого месяца и не реже одного раза в две недели в последующие два месяца. В конце указанного срока проводится бактериологическое исследование кала и мочи:

- при отрицательном результате переболевший брюшным тифом и (или) паратифами снимается с диспансерного учета;

- при положительном результате исследования, диспансерное наблюдение продлевается на 1-2 месяца. В конце диспансерного наблюдения назначается повторное исследование кала, мочи и дополнительно желчи. При получении положительного результата переболевший ставится на учет как хронический бактерионоситель (форма № 030/у (утверждена приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н (зарегистрирован Минюстом России 20.02.2015, регистрационный номер 36160) - контрольная карта диспансерного наблюдения) в

медицинских организациях по месту жительства переболевшего.

7.8. Лица из числа декретированных групп населения, являющиеся бактерионосителями возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов, при их согласии, временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения возбудителей брюшного тифа и паратифов, и направляются в медицинские организации для установления диагноза и лечения (санации).

При невозможности перевода на основании постановлений главных государственных санитарных врачей или их заместителей лица из числа декретированных групп населения, являющиеся бактерионосителями возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов, временно отстраняются от работы. Хронические и острые бактерионосители брюшного тифа и (или) паратифов не допускаются к работе, связанной с приготовлением, производством, транспортировкой, хранением, реализацией продуктов питания и обслуживанием водопроводных сооружений⁶. Допуск к работе осуществляется на основании справки о выздоровлении, выданной медицинской организацией с учетом данных контрольного лабораторного исследования.

7.9. Обучающиеся в образовательных организациях, находящиеся в организациях отдыха для детей и взрослых, в течение 2 месяцев после перенесенного заболевания не допускаются к дежурствам по пищеблоку.

7.10. Переболевшие брюшным тифом и (или) паратифами дети, посещающие образовательные организации, подлежат диспансерному наблюдению в течение 3 месяцев после выздоровления с ежедневным медицинским осмотром. Лабораторное обследование назначается по показаниям (например, наличие лихорадки, дисфункций кишечника в период проведения диспансерного наблюдения, снижение массы тела, неудовлетворительное общее состояние).

7.11. Снятие с диспансерного наблюдения проводится врачом медицинской организации при условии полного клинического выздоровления и получения отрицательных результатов комплекса проведенных лабораторных исследований.

7.12. Все выявленные хронические и острые бактерионосители брюшного тифа и (или) паратифов ставятся на учет в медицинских организациях по месту жительства.

7.13. Хронические и острые бактерионосители, выявленные среди декретированных групп населения, не допускаются к работе, связанной с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, к работе в образовательных и медицинских организациях в течение 2 лет. По истечении этого срока они могут повторно поступать на работу в вышеуказанные организации после снятия диагноза и отрицательных результатов лабораторных исследований на брюшной тиф.

7.14. Бактерионосители среди лиц, не относящихся к работникам из декретированных групп населения, не подвергаются дальнейшим лабораторным обследованиям.

⁶ Пункт 6 статьи 51 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

7.15. Обучающиеся в образовательных организациях при выявлении у них бактерионосительства возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов не освобождаются от посещения образовательной организации, но не допускаются к исполнению обязанностей, связанных с приготовлением, транспортировкой и раздачей пищевых продуктов.

7.16. Посещающие дошкольные образовательные организации при выявлении у них бактерионосительства не допускаются в дошкольные образовательные организации и направляются в медицинскую организацию для обследования.

7.17. При переезде бактерионосителя в другой населенный пункт или район города медицинские организации сообщают данные о таком лице в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по новому месту жительства (пересылаются выписки из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, контрольная карта диспансерного наблюдения - учетная форма № 030/у).

VIII. Дезинфекционные мероприятия при брюшном тифе и (или) паратифах

8.1. В очагах брюшного тифа и (или) паратифов обязательно проведение профилактической и очаговой (текущей и заключительной) дезинфекции.

8.2. Профилактические дезинфекционные мероприятия в организованных коллективах, а также в организациях пищевой промышленности, общественного питания, торговли пищевыми продуктами, организациях транспорта для перевозки пищевых продуктов, объектах водоснабжения проводятся в комплексе с другими профилактическими и противозидемическими мероприятиями, осуществляемыми в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими правилами по устройству и содержанию этих объектов.

8.3. Очаговая текущая дезинфекция на объектах выполняется персоналом организации, или лицом, ухаживающим за больным брюшным тифом или паратифами до госпитализации, в период после выписки из больницы в течение 3 месяцев, а также в очагах бактерионосительства. Реконвалесцентом и бактерионосителем текущая дезинфекция может выполняться самостоятельно.

Для проведения дезинфекции используются средства, зарегистрированные в Российской Федерации и имеющие инструкцию по применению средств. Для проведения текущей дезинфекции выбираются средства с низкой ингаляционной опасностью, не требующие защиты органов дыхания и разрешенные для применения в присутствии больного брюшным тифом или паратифами.

8.4. Дезинфекции подлежат все предметы, имеющие контакт с больным брюшным тифом или паратифами и являющиеся факторами передачи брюшного тифа и (или) паратифов (посуда столовая, белье нательное и постельное, полотенца, носовые платки, салфетки, предметы личной гигиены, а также выделения такого больного (рвотные массы, кал, моча), поверхности в помещениях, санитарно-техническое оборудование).

8.5. Уход за больным брюшным тифом или паратифами и контакт с объектами в окружении такого больного проводится в резиновых перчатках. Руки моются с мылом и водой, обрабатываются кожными антисептиками после

каждого контакта с пациентами, их одеждой, постельными принадлежностями и другими, имеющими контакт с больным и являющимися факторами передачи брюшного тифа и (или) паратифов, объектами (например, дверные ручки палат и боксов, перила лестниц, выключатели). Для обеззараживания рук медицинских работников используются кожные антисептики, эффективные в отношении возбудителей бактериальных кишечных инфекций.

8.6. Очаговая заключительная дезинфекция проводится специалистами организаций дезинфекционного профиля после госпитализации больного и (или) бактерионосителя из очага брюшного тифа и паратифов. Дезинфекции подвергаются те же объекты, что и при проведении текущей дезинфекции, с использованием средств, обеспечивающих гибель возбудителей брюшного тифа и паратифов. Заключительная дезинфекция проводится в городах - не позже 6 часов, в сельской местности - не позже 12 часов после госпитализации больного брюшным тифом или паратифами. В случае выявления больного брюшным тифом или паратифами в медицинской организации после его изоляции в помещениях, в которых он находился, работниками организации проводится заключительная дезинфекция.

При распылении дезинфицирующих средств органы дыхания защищают респираторами, глаза - защитными очками, руки - резиновыми перчатками.

8.7. Если при эпидемиологическом обследовании выявлены объективные признаки присутствия грызунов в очаге острых кишечных инфекций, включая брюшной тиф и (или) паратифы, проводится дератизация.

Дезинсекция и дератизация в очаге брюшного тифа и (или) паратифов проводится в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами.

IX. Профилактические мероприятия

9.1. Органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляют контроль за соблюдением требований санитарного законодательства Российской Федерации, направленных на предупреждение контаминации возбудителями брюшного тифа и (или) паратифов:

- пищевых продуктов, как в процессе их хранения и производства, так и на всех этапах их реализации населению, а также на предотвращение попадания и накопления возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов в готовых пищевых продуктах;

- питьевой воды;

- объектов коммунального хозяйства;

- предметов быта и окружающей обстановки в организованных коллективах, в том числе в образовательных организациях, медицинских организациях, а также в организациях, предоставляющих услуги размещения для иностранных граждан, прибывших из эндемичных по брюшному тифу стран для учебы или работы в Российской Федерации.

9.2. Объектами производственного контроля у юридических лиц и индивидуальных предпринимателей являются сырье, продукты и объекты окружающей среды, которые могут быть контаминированы возбудителями

брюшного тифа и (или) паратифов.

9.3. Программа производственного контроля составляется юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем и утверждается руководителем организации либо уполномоченными лицами.

9.4. В профилактических целях для выявления бактерионосителей возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов проводятся клинико-лабораторные обследования и ограничительные меры среди отдельных групп населения.

9.5. Однократному лабораторному обследованию кала на наличие возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов подлежат лица, поступающие на работу:

- в организации по производству пищевых продуктов, организации общественного питания и торговли пищевыми продуктами, молочные кухни, молочные фермы, молочные заводы и другие, непосредственно занятые обработкой, хранением, транспортировкой продуктов питания и выдачей готовой пищи, а также ремонтом инвентаря и оборудования;
- в детские и медицинские организации, занятые непосредственным обслуживанием и питанием детей;
- в организации, осуществляющие эксплуатацию водопроводных сооружений, доставку и хранение питьевой воды.

Сыворотки крови на наличие специфических антител класса IgG к Ви-антигену возбудителя брюшного тифа также исследуются у этих лиц, за исключением лиц привитых против брюшного тифа в течение последних 2 лет.

Лица, с положительными результатами лабораторных обследований на возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов, не допускаются к работе и направляются на консультацию к врачу-инфекционисту.

9.6. Лабораторное обследование лиц перед поступлением в стационары и санатории проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

При оформлении лиц на стационарное лечение в больницы (отделения) психоневрологического (психосоматического) профиля, дома престарелых, интернаты для лиц с хроническими психическими заболеваниями и поражением центральной нервной системы, в другие организации с круглосуточным пребыванием проводится однократное бактериологическое обследование на наличие микроорганизмов рода *Shigella* spp. и *Salmonella* spp. (включая возбудителей брюшного тифа и паратифов). Однократное обследование проводится также при переводе больных в организации психоневрологического (психосоматического) профиля.

9.7. Лица, относящие к декретированным группам населения, обязаны немедленно обратиться в медицинскую организацию в случае наличия у них симптомов острых кишечных инфекций, в том числе длительной лихорадки.

9.8. Вакцинация населения против брюшного тифа проводится по эпидемиологическим показаниям, при этом учитываются эпидемиологическая обстановка, уровни заболеваемости и санитарно-коммунального благоустройства населенных пунктов.

9.9. Плановой вакцинации подлежат:

- лица, занятые в сфере коммунального благоустройства (работники,

обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование, а также организации по санитарной очистке населенных мест, сбору, транспортировке и утилизации бытовых отходов);

- лица, работающие с живыми культурами брюшного тифа, а также работники инфекционных больниц (отделений), патологоанатомических отделений;

- иностранные граждане, прибывшие из эндемичных по брюшному тифу стран для учебы или работы, проживающие в организациях, предоставляющих услуги размещения (по эпидемическим показаниям на основании решения Главного государственного санитарного врача субъекта Российской Федерации);

- лица, выезжающие в эндемичные по брюшному тифу регионы и страны.

9.10. По эпидемиологическим показаниям прививки проводятся также при угрозе возникновения эпидемий и вспышек (например - стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводных и канализационных сетях).

9.11. Для иммунизации против брюшного тифа применяются вакцины, зарегистрированные в Российской Федерации, в соответствии с инструкцией по применению.

9.12. Прививки регистрируются сотрудниками медицинских организаций в учетных формах, в которых указываются даты вакцинации, наименования, дозы и серии вакцин.

9.13. Вакцинация против брюшного тифа показана всем членам семьи бактерионосителя, а также другим лицам, часто вступающим в контакт с бактерионосителем.

9.14. Вакцинация против паратифов не проводится.

9.15. Организационно-методическое руководство при применении медицинских иммунобиологических лекарственных препаратов осуществляется органами и учреждениями, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Непосредственное проведение этих мероприятий осуществляет персонал медицинских организаций.

Х. Гигиеническое воспитание и обучение населения по вопросам профилактики брюшного тифа и паратифов

10.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики острых кишечных инфекций, в том числе брюшного тифа и паратифов, включает в себя: предоставление населению информации о брюшном тифе и паратифах; основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведение индивидуальной беседы.

В связи с тем, что при заболевании брюшным тифом или паратифами часто формируется бактерионосительство с каждым переболевшим брюшным тифом или паратифами сотрудниками медицинских организаций проводится разъяснительная работа об опасности заражения окружающих (например - членов семьи, родственников, коллег по работе), о необходимости соблюдения правил личной гигиены и порядке проведения текущей дезинфекции в месте проживания.

10.2. Мероприятия по санитарно-просветительской работе среди населения проводятся органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, медицинскими организациями.



**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

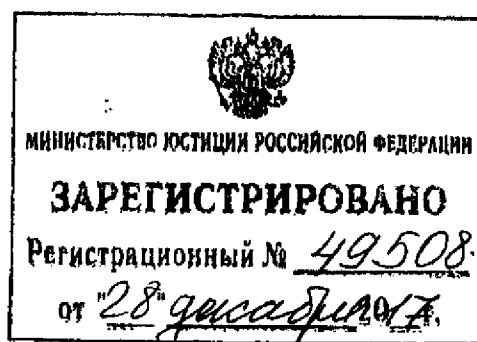
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

05.12.2017

Москва

№ 149

О внесении изменений
в санитарно-эпидемиологические
правила СП 3.1.1.3108-08
«Профилактика острых кишечных
инфекций», утвержденные
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 09.10.2013 № 53



В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1, (ч. I), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. I), ст. 21; № 1 (ч. I), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 29 (ч. I), ст. 3418; № 30 (ч. II), ст. 3616; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч. I), ст. 4563, ст. 4590, ст. 4591, ст. 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3477; № 30 (ч. I), ст. 4079; № 48, ст. 6165; 2014, № 26 (ч. I), ст. 3366, ст. 3377; 2015, № 1 (ч. I), ст. 11; № 27, ст. 3951, № 29 (ч. I), ст. 4339; № 29 (ч. I), ст. 4359; № 48 (ч. I), ст. 6724; 2016, № 27 (ч. I), ст. 4160; № 27 (ч. II), ст. 4238; 2017, № 27, ст. 3932; № 27, ст. 3938; № 31 (ч. I), ст. 4765; № 31 (ч. I), ст. 4770) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о

государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953) п о с т а н о в л я ю:

Внести изменения в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций» (приложение)*.



А.Ю. Попова

* Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.10.2013 № 53 (зарегистрировано Минюстом России 14.03.2014, регистрационный номер 31602).

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 05.12.2017 № 149

**ИЗМЕНЕНИЯ В САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА
СП 3.1.1.3108-13 «ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ»**

1. Пункт 4.2 изложить в следующей редакции:

«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.».

2. Дополнить пунктом 10.6.2 следующего содержания:

«Однократному лабораторному обследованию с целью определения возбудителей острых кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии в оздоровительных организациях для детей перед началом оздоровительного сезона (также при поступлении на работу в течение оздоровительного сезона) подлежат:

- сотрудники, поступающие на работу на пищеблоки;
- сотрудники, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой, реализацией пищевых продуктов и питьевой воды;
- лица, осуществляющие эксплуатацию водопроводных сооружений.».



УКАЗ

ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Об утверждении Основ государственной политики Российской Федерации в области пожарной безопасности на период до 2030 года

В целях реализации государственной политики Российской Федерации в области пожарной безопасности **п о с т а н о в л я ю:**

1. Утвердить прилагаемые Основы государственной политики Российской Федерации в области пожарной безопасности на период до 2030 года.
2. Правительству Российской Федерации обеспечить реализацию Основ государственной политики Российской Федерации в области пожарной безопасности на период до 2030 года.
3. Настоящий Указ вступает в силу со дня его подписания.



Президент
Российской Федерации В.Путин

Москва, Кремль
1 января 2018 года
№ 2



УТВЕРЖДЕНЫ
Указом Президента
Российской Федерации
от 1 января 2018 г. № 2

О С Н О В Ы
государственной политики Российской Федерации
в области пожарной безопасности
на период до 2030 года

I. Общие положения

1. Настоящими Основами определяются цель, задачи и приоритетные направления государственной политики Российской Федерации в области пожарной безопасности на период до 2030 года, а также механизмы ее реализации.

2. Государственная политика Российской Федерации в области пожарной безопасности (далее - государственная политика в области пожарной безопасности) является совокупностью скоординированных и объединенных общим замыслом политических, социально-экономических, правовых, информационных и иных мер, направленных на обеспечение пожарной безопасности, осуществляемых федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями.

3. Нормативно-правовую базу настоящих Основ составляют Конституция Российской Федерации, федеральные законы, Стратегия национальной безопасности Российской Федерации, иные документы стратегического планирования в сфере обеспечения национальной безопасности Российской Федерации, а также нормативные правовые акты Российской Федерации в области пожарной безопасности.

II. Оценка состояния пожарной безопасности и основные тенденции развития системы ее обеспечения

4. На территории Российской Федерации функционирует система обеспечения пожарной безопасности, являющаяся совокупностью сил и средств, а также мер правового, организационного, экономического, социального и научно-технического характера, направленных на профилактику пожаров, их тушение и проведение аварийно-спасательных работ.

5. В функционировании системы обеспечения пожарной безопасности задействованы федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, организации, а также граждане.

6. Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России) осуществляет функции по выработке и реализации государственной политики в области пожарной безопасности, а также по нормативно-правовому регулированию, надзору и контролю в указанной области.

7. Состояние пожарной безопасности характеризуется следующими показателями. В 2016 году в результате пожаров в Российской Федерации погибло 8,7 тыс. человек, получили травмы 9,9 тыс. человек. Прямой материальный ущерб от пожаров составил 14,3 млрд. рублей. За 2012 - 2016 годы количество пожаров снижено на 14%, количество погибших в результате пожаров - на 25%, травмированных - на 19%, прямой материальный ущерб уменьшен на 15%.

8. Основными факторами, влияющими на состояние пожарной безопасности, являются:

а) состояние строительных конструкций и инженерных систем зданий и сооружений;

б) уровень сознательности населения в вопросах обеспечения пожарной безопасности;

в) реализация прав, обязанностей и ответственности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов

местного самоуправления и организаций в области пожарной безопасности;

г) состояние материально-технического обеспечения подразделений всех видов пожарной охраны;

д) уровень научно-технического и информационного обеспечения пожарной безопасности, в том числе уровень инновационной деятельности.

9. В целях обеспечения пожарной безопасности проводятся следующие мероприятия:

а) приведение нормативно-правовой базы и нормативно-технической базы в области пожарной безопасности в соответствие с современными требованиями;

б) обучение населения мерам пожарной безопасности;

в) совершенствование системы управления всеми видами пожарной охраны и координации их деятельности;

г) разработка и внедрение современных средств и технологий обеспечения пожарной безопасности, координация осуществления основных научных исследований и разработок;

д) формирование новых подходов к организации и осуществлению надзорной деятельности.

10. Реализация аналогичных мероприятий, направленных на повышение уровня защищенности населенных пунктов от природных и лесных пожаров, осуществляется на основании законодательства Российской Федерации в соответствующей сфере.

11. Основными тенденциями развития системы обеспечения пожарной безопасности являются:

а) гармонизация и актуализация требований пожарной безопасности;

б) сокращение видов пожарной охраны и усиление возможностей соответствующих подразделений;

в) повышение оперативности реагирования подразделений всех видов пожарной охраны на сообщения о возникновении крупных пожаров, а также оперативности проведения аварийно-спасательных работ;

г) совершенствование системы мониторинга пожарной опасности в лесах, применение эффективных способов и методов противопожарной защиты населенных пунктов;

д) повышение эффективности принятия решений о введении особого противопожарного режима и режима чрезвычайной ситуации вследствие возникновения пожаров;

е) дифференцированный подход к совершенствованию штатной структуры подразделений пожарной охраны с учетом отнесения объектов защиты к определенной категории риска;

ж) применение риск-ориентированного подхода при осуществлении надзорной деятельности;

з) внедрение системы комплексной профилактики нарушений обязательных требований пожарной безопасности;

и) развитие системы органов дознания и судебно-экспертных учреждений;

к) консолидация усилий федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций в целях обеспечения пожарной безопасности;

л) повышение ответственности подразделений всех видов пожарной охраны и совершенствование их взаимодействия.

III. Цель, задачи, приоритетные направления государственной политики в области пожарной безопасности и мероприятия по ее реализации

12. Целью государственной политики в области пожарной безопасности является обеспечение необходимого уровня защищенности личности, имущества, общества и государства от пожаров.

13. Основными задачами государственной политики в области пожарной безопасности являются:

а) оценка пожарных рисков на территории Российской Федерации, определение комплекса задач по их предотвращению;

б) совершенствование нормативно-правовой базы в области пожарной безопасности с учетом оценки риска причинения вреда (ущерба) третьим лицам в результате пожара;

в) совершенствование федерального государственного пожарного надзора путем внедрения принципа приоритетности профилактических мероприятий и риск-ориентированного подхода

с учетом индикаторов риска нарушения обязательных требований пожарной безопасности;

г) развитие системы негосударственного контроля за соблюдением требований пожарной безопасности;

д) повышение качества обучения личного состава подразделений всех видов пожарной охраны в части, касающейся профилактики и тушения пожаров, а также проведения аварийно-спасательных работ.

14. Приоритетными направлениями государственной политики в области пожарной безопасности являются:

а) актуализация нормативно-правовой базы;

б) обеспечение качественного повышения уровня защищенности населения и объектов защиты от пожаров;

в) обеспечение эффективного функционирования и развития пожарной охраны;

г) выработка и реализация государственной научно-технической политики в области пожарной безопасности.

15. Мероприятиями по актуализации нормативно-правовой базы являются:

а) совершенствование нормативно-правового обеспечения деятельности в области пожарной безопасности, осуществляемой федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями и гражданами с учетом разграничения их полномочий и ответственности;

б) развитие системы профилактики пожаров, а также организация мониторинга в сфере профилактики пожаров;

в) разработка правовых норм и мер, обеспечивающих повышение эффективности федерального государственного пожарного надзора и ведомственного пожарного надзора;

г) внедрение технических регламентов Евразийского экономического союза, устанавливающих единые требования к средствам обеспечения пожарной безопасности и пожаротушения с учетом современных научных достижений и опыта других стран;

д) установление требований к обеспечению пожарной безопасности зданий и сооружений с учетом оценки риска причинения вреда (ущерба) третьим лицам в результате пожара;

е) определение области применения форм оценки соответствия объектов защиты требованиям пожарной безопасности;

ж) определение нормативов обеспеченности подразделений всех видов пожарной охраны пожарной техникой, оборудованием и кадрами;

з) актуализация регламентов работы пожарно-химических станций;

и) установление требований пожарной безопасности в отношении объектов защиты специального назначения, в том числе объектов военного назначения, атомных станций, производственных объектов, объектов переработки, хранения радиоактивных и взрывчатых веществ и материалов, объектов уничтожения и хранения химического оружия и средств взрывания, наземных космических объектов и стартовых комплексов, горных выработок, объектов, расположенных в лесах.

16. Мероприятиями по обеспечению качественного повышения уровня защищенности населения и объектов защиты от пожаров являются:

а) дальнейшее развитие и внедрение организационных, технических, социально-экономических и других мер, направленных на профилактику пожаров;

б) реализация полномочий федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций в части, касающейся выработки предложений по определению штатной численности и мест дислокации подразделений пожарной охраны;

в) повышение эффективности функционирования единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в части, касающейся профилактики и тушения пожаров;

г) систематизация форм и методов проведения профилактических мероприятий;

д) выработка комплекса мер по работе с гражданами, входящими в группы риска;

е) выработка и осуществление комплекса мер по обеспечению пожарной безопасности населенных пунктов, формирование системы их жизнеобеспечения на основе анализа пожарного риска;

ж) разработка и применение эффективных технологий тушения пожаров;

з) обучение населения мерам пожарной безопасности и действиям при пожаре;

и) повышение качества предоставления государственных услуг в области пожарной безопасности;

к) создание системы безопасности связи и автоматизированных систем управления для подразделений всех видов пожарной охраны, создание межведомственной автоматизированной системы сбора и анализа информации о состоянии пожарной безопасности объектов защиты, а также обмена такой информацией, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

л) проведение профилактических плановых (рейдовых) осмотров территорий населенных пунктов, садоводческих, огороднических и дачных некоммерческих объединений граждан, граничащих с лесными участками;

м) осуществление комплексного контроля территориальных подсистем единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций для оценки готовности субъектов Российской Федерации к пожароопасному сезону;

н) проведение комплексных учений по отработке взаимодействия при ликвидации чрезвычайных ситуаций, связанных с пожарами, а также по обеспечению пожарной безопасности населенных пунктов и объектов защиты.

17. Мероприятиями по обеспечению эффективного функционирования и развития пожарной охраны являются:

а) определение количественного и качественного состава подразделений всех видов пожарной охраны, внедрение в их деятельность новых технологий по сбору и обработке информации;

б) оптимизация структуры подразделений всех видов пожарной охраны, повышение их мобильности и оперативности, оснащение современной высокоэффективной и многофункциональной унифицированной пожарной техникой, робототехническими средствами, беспилотными авиационными системами, средствами мониторинга, связи, экипировкой, снаряжением, медицинским оборудованием для оказания помощи пострадавшим в результате пожаров;

в) совершенствование управления подразделениями всех видов пожарной охраны, обеспечение их взаимодействия, а также координации их деятельности по поддержанию в необходимой готовности сил и средств оперативного реагирования на пожары;

г) оптимизация размещения сил и средств подразделений всех видов пожарной охраны, особенно в труднодоступных районах.

18. Мероприятиями по выработке и реализации государственной научно-технической политики в области пожарной безопасности являются:

а) обоснование приоритетов развития средств и технологий обеспечения пожарной безопасности;

б) совершенствование научно-экспериментальной и учебно-материальной базы научных и образовательных организаций, судебно-экспертных учреждений;

в) активизация разработки проектов нормативных правовых актов, устанавливающих требования к работам и услугам в области пожарной безопасности;

г) разработка и внедрение инновационных технологий обнаружения пожаров в начальной фазе их возникновения, своевременного оповещения людей о пожарах, а также тушения пожаров;

д) разработка и внедрение в образовательный процесс инновационных технологий обучения различных категорий населения и личного состава подразделений всех видов пожарной охраны мерам пожарной безопасности, повышение уровня сознательности населения в области пожарной безопасности.

IV. Механизмы реализации государственной политики в области пожарной безопасности

19. Механизмами реализации государственной политики в области пожарной безопасности являются:

а) нормативно-правовое и экономическое регулирование в области пожарной безопасности;

б) реализация планов привлечения сил и средств подразделений пожарной охраны, пожарно-спасательных гарнизонов для тушения пожаров и проведения аварийно-спасательных работ, а также

расписаний выездов таких подразделений и гарнизонов в указанных целях;

в) привлечение граждан, общественных объединений и иных организаций к профилактике и тушению пожаров;

г) организация и проведение профилактических мероприятий на земельных участках, не используемых по целевому назначению;

д) организация и осуществление научных исследований и разработок в области пожарной безопасности;

е) преодоление кризисных ситуаций, связанных с пожарами, в том числе осуществление следующих мер, направленных на повышение оперативности реагирования:

реализация в рамках единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций принципа стратегической мобильности пожарно-спасательных подразделений федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы в составе аэромобильных группировок МЧС России, позволяющего повысить возможности таких подразделений при поэтапном осуществлении мероприятий по тушению крупных пожаров и проведению аварийно-спасательных работ;

создание мобильных, многопрофильных, технически оснащенных и подготовленных подразделений пожарной охраны, способных оперативно реагировать на возникающие пожары и иные чрезвычайные ситуации, и повышение их готовности;

использование новейших достижений в области авиационных технологий, в том числе беспилотных авиационных систем, для повышения эффективности мероприятий по тушению пожаров в зданиях и сооружениях повышенной этажности, в лесах и других труднодоступных для наземных подразделений пожарной охраны местах;

обеспечение возможности оперативной доставки резервов средств пожаротушения в зону пожаров;

внедрение и использование мобильных средств пожаротушения;

внедрение автоматизированной системы поддержки принятия решений и оперативного управления подразделениями пожарно-спасательных гарнизонов.

V. Показатели состояния системы обеспечения пожарной безопасности

20. Основными показателями состояния системы обеспечения пожарной безопасности являются:

- а) количество зарегистрированных пожаров;
- б) количество людей, погибших и травмированных в результате пожаров;
- в) количество людей, спасенных при пожарах;
- г) прямой материальный ущерб от пожаров;
- д) доля профилактических мероприятий в общем объеме надзорных мероприятий;
- е) доля пожаров с крупным материальным ущербом в общем количестве пожаров;
- ж) количество объектов защиты, соответствующих требованиям пожарной безопасности, что подтверждено альтернативными негосударственными формами оценки соответствия указанным требованиям;
- з) укомплектованность подразделений всех видов пожарной охраны личным составом;
- и) обеспеченность подразделений всех видов пожарной охраны основными видами пожарной техники;
- к) уровень прикрытия территорий поселений и городских округов подразделениями пожарной охраны.

21. Эффективность реализации государственной политики в области пожарной безопасности оценивается по итогам выполнения основных задач, указанных в пункте 13 настоящих Основ, с учетом изменения показателей состояния системы обеспечения пожарной безопасности.

VI. Функции, направления деятельности и порядок взаимодействия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций при реализации государственной политики в области пожарной безопасности

22. Основными функциями федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов

Российской Федерации и органов местного самоуправления при реализации государственной политики в области пожарной безопасности являются:

а) разработка и издание нормативных правовых актов и иных нормативных документов в области пожарной безопасности;

б) реализация государственных (муниципальных) программ в области пожарной безопасности;

в) создание, размещение, обеспечение эффективного функционирования и развития пожарно-спасательных подразделений федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, подразделений противопожарной службы субъектов Российской Федерации, муниципальной, ведомственной и добровольной пожарной охраны, а также корпуса сил добровольной пожарно-спасательной службы;

г) обеспечение повышения уровня защищенности личности, имущества, общества и государства от пожаров;

д) организация разработки и проведения мероприятий по обеспечению пожарной безопасности населенных пунктов и объектов защиты;

е) осуществление взаимодействия с организациями и гражданами в области пожарной безопасности;

ж) осуществление полномочий в области надзорной деятельности;

з) развитие системы противопожарной пропаганды, организация обучения населения мерам пожарной безопасности, включая противопожарное страхование;

и) организация выполнения работ и оказания услуг в области пожарной безопасности.

23. Органы управления федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, противопожарной службы субъектов Российской Федерации, муниципальной, ведомственной и добровольной пожарной охраны в пределах своих полномочий взаимодействуют при реализации государственных (муниципальных) программ в области пожарной безопасности, а также при разработке и реализации документов территориального планирования в части, касающейся проведения мероприятий по обеспечению пожарной безопасности.

24. Основными направлениями деятельности по обеспечению пожарной безопасности на различных уровнях являются:

а) совершенствование нормативно-правовой базы в области пожарной безопасности в части, касающейся деятельности органов управления и подразделений пожарной охраны, федерального государственного пожарного надзора и ведомственного пожарного надзора, в том числе по вопросам:

предварительного планирования действий подразделений всех видов пожарной охраны по организации тушения пожаров и проведения аварийно-спасательных работ;

осуществления профилактических мероприятий, предупреждения, выявления и пресечения нарушений требований пожарной безопасности;

обеспечения первичных мер пожарной безопасности в границах административно-территориальных образований;

отнесения объектов защиты к различным категориям риска;

б) установление федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления требований пожарной безопасности;

в) наделение федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций полномочиями в области пожарной безопасности;

г) регулирование отношений в области пожарной безопасности в целях снижения пожарных рисков;

д) производство дознания по делам о пожарах и по делам о нарушениях требований пожарной безопасности;

е) совершенствование форм и методов осуществления надзорной деятельности в области пожарной безопасности, повышение уровня взаимодействия органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций в указанной области в соответствии с законодательством Российской Федерации;

ж) планирование проверок объектов защиты с учетом отнесения их к определенной категории риска, результатов негосударственной оценки соответствия таких объектов требованиям пожарной безопасности, а также с учетом предложений иных органов

государственного контроля (надзора) по совмещению надзорных мероприятий;

з) повышение профессионального уровня должностных лиц федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственных им государственных учреждений, уполномоченных на осуществление федерального государственного пожарного надзора, повышение их квалификации в образовательных организациях МЧС России, совершенствование ресурсного обеспечения таких организаций, а также налаживание надлежащего контроля за их деятельностью;

и) повышение эффективности деятельности подразделений пожарно-спасательных гарнизонов по тушению пожаров и проведению аварийно-спасательных работ;

к) размещение подразделений пожарной охраны с учетом необходимости обеспечения пожарной безопасности производственных объектов;

л) выполнение требований пожарной безопасности в части, касающейся обеспечения надлежащего количества подразделений пожарной охраны в местах их постоянной дислокации в административно-территориальных образованиях и на производственных объектах;

м) обеспечение деятельности подразделений пожарной охраны с учетом анализа степени риска для жизни и здоровья участников тушения пожаров, возникших в результате несоблюдения требований пожарной безопасности на объектах защиты;

н) внедрение современных образцов пожарно-технической продукции, пожарно-спасательного оборудования и снаряжения, многофункциональных робототехнических комплексов пожаротушения в целях повышения оперативности реагирования подразделений пожарной охраны, эффективности тушения пожаров и проведения аварийно-спасательных работ;

о) совершенствование средств и методов тушения пожара в условиях непригодной для дыхания среды и недостаточной видимости;

п) реализация полномочий органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области пожарной безопасности в части, касающейся организации тушения пожаров силами подразделений пожарной охраны;

р) повышение эффективности проведения пожарно-тактических занятий и учений в целях поддержания готовности подразделений пожарной охраны, пожарно-спасательных гарнизонов, подготовки личного состава пожарной охраны.

25. МЧС России и его территориальные органы осуществляют:

а) координацию деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственных им государственных учреждений, уполномоченных на осуществление федерального государственного пожарного надзора, в том числе по контролю за обеспечением взаимодействия и слаженности основных элементов системы обеспечения пожарной безопасности, а также по предупреждению, выявлению и пресечению нарушений требований пожарной безопасности;

б) техническое регулирование в области пожарной безопасности с учетом особенностей, предусмотренных законодательством Российской Федерации о техническом регулировании.

26. МЧС России организует взаимодействие между элементами системы обеспечения пожарной безопасности по следующим направлениям:

а) организация управления в области пожарной безопасности путем взаимодействия с федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями в порядке, установленном Правительством Российской Федерации;

б) координация повседневной деятельности подразделений пожарной охраны, а также деятельности по тушению пожаров и проведению аварийно-спасательных работ;

в) взаимодействие с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в части, касающейся обеспечения пожарной безопасности, в рамках заключаемых соглашений.

VII. Ресурсное обеспечение мероприятий по реализации государственной политики в области пожарной безопасности

27. Источниками ресурсного обеспечения мероприятий по реализации государственной политики в области пожарной безопасности являются федеральный бюджет, бюджеты субъектов Российской Федерации, местные бюджеты и средства организаций.

28. Основными механизмами ресурсного обеспечения мероприятий по реализации государственной политики в области пожарной безопасности являются:

а) разработка и издание нормативных правовых актов, устанавливающих порядок планирования и финансирования названных мероприятий;

б) учет необходимости ресурсного обеспечения названных мероприятий при разработке стратегий социально-экономического развития субъектов Российской Федерации, документов территориального планирования и государственных (муниципальных) программ;

в) оптимизация финансовых и материальных ресурсов, предусматриваемых федеральным органам исполнительной власти, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления на обеспечение пожарной безопасности.

29. Настоящие Основы могут дополняться и уточняться в связи с изменением социально-экономической ситуации в Российской Федерации.
