Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека

Государственная система
санитарно-эпидемиологического
нормирования Российской Федерации

ISSN 2219-5262

БЮЛЛЕТЕНЬ

НОРМАТИВНЫХ И МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ

ГОССАНЭПИДНАДЗОРА

ИЗДАНИЕ ОФИЦИАЛЬНОЕ

МОСКВА — 2015

Издается с 2000 года

Выпуск 1 (59)

Март

gost.e-ecolog.ru

УЧРЕДИТЕЛЬ

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор Г. Г. Онищенко

Е. Н. Беляев,
А. И. Верещагин,
Л. П. Гульченко,
С. И. Иванов,
Г. Ф. Лазикова,
С. С. Перель,
Г. С. Перминова,
М. П. Шевырева,
Н. В. Шестопалов

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

А. Х. Агиров (Майкоп),
Г. В. Айдинов (Ростов-на-Дону),
В. А. Алешкин (Москва),
А. А. Баранов (Москва),
Н. Н. Верещагин (Оренбург),
А. Л. Гинцбург (Москва),
В. В. Губернаторова (Иваново),
В. И. Евдокимов (Белгород),
Н. А. Забродин (Ижевск),
А. И. Заиченко (Москва),
Н. Ф. Измеров (Москва),
О. Л. Гавриленко (Московская область),
И. В. Корабельников (Сыктывкар),
С. В. Куркатов (Красноярск),
Г. И. Куценко (Москва),
В. Р. Кучма (Москва),
Б. В. Лимин (Вологда),
Г. Д. Минин (Уфа),
Б. И. Никонов (Екатеринбург),
В. И. Покровский (Москва),
А. И. Потапов (Москва),
Ю.А. Рахманин (Москва),
С. И. Савельев (Липецк),
И. П. Салдан (Барнаул),
В. Р. Саухат (Магадан),
В. П. Сергиев (Москва),
В. А. Тутельян (Москва),
Н. Н. Филатов (Москва),
В. П. Чащин (Санкт-Петербург),
М. И. Чубирко (Воронеж),
М. Г. Шандала (Москва)

Подписка на *Бюллетень нормативных и методических документов госсанэпиднадзора* принимается во всех почтовых отделениях России.
Подписной индекс в каталоге агентства «Роспечать» *«Газеты. Журналы»* – **79682**

Адрес редакции:

117105, Москва, Варшавское ш., 19а
Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора

БЮЛЛЕТЕНЬ

НОРМАТИВНЫХ И МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ

ГОССАНЭПИДНАДЗОРА

Выпуск 1 (59), март 2015

Издается с 2000 г.

ПОСТАНОВЛЕНИЯ И ПРИКАЗЫ

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

МЕТОДИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

Зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)

Свидетельство о регистрации средства массовой информации от 24 января 2012 г. ПИ № ФС77-48297

Подписано в печать 18.03.15

Формат 60×84/8, усл. печ. л. 16,74, заказ , тираж 500 экз.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
127994, Москва, Вадковский пер., д. 18, стр. 5, 7

Оригинал-макет подготовлен к печати
отделом издательского обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а

Отделение реализации, тел./факс 8 (495) 952-5089
E-mail: gost.e-ecolog.ru

© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

ПОСТАНОВЛЕНИЯ И ПРИКАЗЫ

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 02.12.2014 № 78 «О признании утратившим силу пункта 2.2 СанПиН 2.4.7.1166—02 «Гигиенические требования к изданиям учебным для общего и начального профессионального образования» 4

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.01.2015 № 2 «О внесении изменения в СП 2.6.6.2572—10 «Обеспечение радиационной безопасности при обращении с промышленными отходами атомных станций, содержащими техногенные радионуклиды» 5

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 21.01.2015 № 27 «О сборе показателей и данных социально-гигиенического мониторинга за 2014 год» 7

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

Профилактика дифтерии: СП 3.1.2.3109—13 9

Профилактика столбняка: СП 3.1.2.3113—13 29

Профилактика Крымской геморрагической лихорадки: СП 3.1.7.3148—13 41

Профилактика коклюша: СП 3.1.2.3162—14 53

Гигиенические требования по обеспечению радиационной безопасности при рентгеновской дефектоскопии: СанПиН 2.6.1.3164—14 71

Предельно допустимая концентрация (ПДК) мышьяка в отходах после печей сжигания (золе) объектов по уничтожению отравляющих веществ кожно-нарывного действия: ГН 2.1.7.3200—14 85

МЕТОДИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

Порядок применения результатов медико-биологических исследований для доказательства причинения вреда здоровью населения негативным воздействием химических факторов среды обитания: МУ 2.1.10.3165—14 89

3.1.7. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ, ОБЩИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Профилактика Крымской геморрагической лихорадки

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.3148—13

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Е. Б. Ежлова, Ю. В. Демина, Н. Д. Пакскина); ФКУЗ «Ставропольский противочумный институт» Роспотребнадзора (А. Н. Куличенко, О. В. Малецкая, А. П. Бейер, А. С. Волынкина, Н. Ф. Василенко); Управлением Роспотребнадзора по Ставропольскому краю (А. В. Ермаков, И. В. Ковальчук); ФБУ «НИИ дезинфектологии» Роспотребнадзора (В. Г. Акимкин, С. А. Рославцева).

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 15.08.2013 № 2).

3. Утверждены постановлением врио Главного государственного санитарного врача Российской Федерации А. Ю. Поповой от 18.12.2013 № 67.

4. Зарегистрированы Министерством юстиции Российской Федерации 17 апреля 2014 г., регистрационный номер 32002.

5. Введены впервые.

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18.12.2013 Москва № 67

Об утверждении СП 3.1.7.3148—13 «Профилактика Крымской геморрагической лихорадки»

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, ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. I), ст. 3418; № 30 (ч. II), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. I), ст. 6223; 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) 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 3.1.7.3148—13 «Профилактика Крымской геморрагической лихорадки» (приложение).

Врио Главного государственного санитарного врача Российской Федерации А. Ю. Попова

Содержание

I. Область применения 45
II. Общие положения 45
III. Выявление случаев заболевания людей КГЛ 46
IV. Лабораторная диагностика КГЛ 47
V. Регистрация и учет больных КГЛ 48
VI. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за КГЛ 49
VII. Мероприятия в очаге заболевания КГЛ 50
VIII. Организация профилактических мероприятий на энзоотичной по КГЛ территории 50
IX. Гигиеническое воспитание населения 52

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением врио Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 18.12.2013 № 67

3.1.7. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ, ОБЩИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Профилактика Крымской геморрагической лихорадки

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.3148—13

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения случаев заболевания Крымской геморрагической лихорадкой (далее – КГЛ).

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

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

II. Общие положения

2.1. Крымская геморрагическая лихорадка – арбовирусная трансмиссивная природно-очаговая инфекционная болезнь, характеризующаяся различной тяжестью клинического течения с геморрагическим и без геморрагического синдрома. Инкубационный период составляет 1—14 дней, в среднем – 4—6 дней. Возможно инапарантное течение инфекции. Для КГЛ наряду с общей интоксикацией и геморрагическим синдромом характерны двухволновая лихорадка, развитие лейкопении и тромбоцитопении.

2.2. Возбудителем инфекции является РНК-содержащий вирус Крымской-Конго геморрагической лихорадки (далее – ККГЛ), относящийся к семейству *Bunyaviridae* рода *Nairovirus*. В соответствии с принятой в Российской Федерации классификацией патогенных для человека микроорганизмов он относится ко II-й группе патогенности (опасности).

2.3. Вирус ККГЛ малоустойчив в окружающей среде. При кипячении инактивируется моментально, при температуре 60 °С разрушается в течение 30 мин. Лиофилизированная культура сохраняется до двух лет. Вирус чувствителен к ультрафиолетовому облучению. По отношению к дезинфицирующим веществам обладает обычной для вирусов чувствительностью.

2.4. Природно-очаговая по КГЛ территория в Российской Федерации приурочена к степным, полупустынным и лесостепным ландшафтам Юга России (Республики Калмыкия, Дагестан, Ингушетия, Карачаево-Черкесская и Кабардино-Балкарская; Краснодарский и Ставропольский края; Ростовская, Волгоградская и Астраханская области).

2.5. Основное значение в качестве резервуара и переносчика вируса имеет иксодовый клещ *Hyalomma marginatum*, который сохраняет вирус пожизненно. У этого вида клеща установлены трансовариальная и трансфазовая передачи вируса.

В лесостепных ландшафтах численность *H. marginatum* снижается, роль переносчика и, возможно, основного резервуара вируса ККГЛ играют клещи других видов, в частности *Dermacentor marginatus*.

2.6. Основными прокормителями имаго клещей в хозяйственных условиях являются крупный (КРС) и мелкий (МРС) рогатый скот, а также зайцы, ежи; преимагинальных фаз клещей – птицы семейства врановых (грачи, вороны, сороки) и куриных (куропатки, индейки).

2.7. Ведущим механизмом передачи вируса ККГЛ является трансмиссивный с реализацией инокуляционного (при укусе зараженными клещами) или контаминационного путей передачи возбудителя. Заражение человека может происходить и при контактном механизме передачи возбудителя КГЛ (при контакте с кровью и кровянистыми выделениями больного, при убое и разделке крупного и мелкого рогатого скота, снятии шкурок и разделке туш зайцев и другие). Возможен аспирационный механизм заражения с воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями передачи возбудителя при авариях в условиях лабораторий и при оказании помощи больным КГЛ с поражением легких.

2.8. Характерны весенне-летняя сезонность (апрель—август) и определенный профессиональный состав больных (пастухи, доярки, скотники, владельцы индивидуального поголовья, лица, занятые в забое скота, в полеводческих и других сельскохозяйственных работах).

2.9. Специфическая иммунопрофилактика людей не разработана.

2.10. В течение инфекционного процесса КГЛ выделяют следующие периоды: инкубационный, начальный, геморрагических проявлений и органных поражений (или период разгара болезни) и реконвалесценции. По тяжести заболевания различают: инаппарантное, легкое, среднетяжелое и тяжелое течение. Болезнь характеризуется острым началом, интоксикационным, болевым и геморрагическим синдромами (локальным и генерализованным). Клиническая картина КГЛ определяется поражением нервной и сосудистой систем человека. Продромальных явлений не бывает.

III. Выявление случаев заболевания людей КГЛ

3.1. Выявление больных КГЛ осуществляют специалисты лечебно-профилактических организаций, независимо от организационно-правовой формы собственности и ведомственной принадлежности, при оказании всех видов медицинской помощи на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных.

3.2. Подозрительными на заболевание КГЛ считаются случаи:

- с симптомами, сходными с заболеванием КГЛ;
- любых проявлений инфекционной болезни, связанных с пребыванием в течение 14 дней, предшествующих заболеванию, на энзоотичной по КГЛ территории; время возникновения заболевания – с апреля по сентябрь;
- с характерной клинической картиной КГЛ, наличием в анамнезе у подозрительного больного нападения (укуса) клеща или контакта с ним (снятие, раздавливание, наползание);
- с характерной клинической картиной КГЛ при наличии в анамнезе контакта с больным с подозрением на КГЛ (уход за больным или проведение инструментальных манипуляций), участие в убое сельскохозяйственных животных или уходе за ними на энзоотичных территориях.

3.3. Диагноз КГЛ выставляется на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных.

3.4. При обращении человека с подозрением на заболевание КГЛ за медицинской помощью медицинские работники должны принять меры по его экстренной госпитализации с целью дифференциальной диагностики и лечения вне зависимости от тяжести заболевания на момент первичного осмотра. Больных с подозрением на КГЛ необходимо госпитализировать в ближайшее инфекционное отделение в отдельную палату или бокс.

3.5. При обращении человека за медицинской помощью вследствие укуса клещом осуществляется медицинское наблюдение в течение 14 дней с ежедневной двукратной термометрией.

IV. Лабораторная диагностика КГЛ

4.1. Лабораторные исследования клинического, секционного и полевого материала при подозрении на КГЛ проводятся лабораториями, имеющими разрешение на работу с материалом, зараженным или подозрительным на заражение микроорганизмами II—IV групп патогенности.

4.2. Все работы с материалом, подозрительным на заражение возбудителем КГЛ, включая забор, транспортирование и подготовку материала для лабораторных исследований, проводятся в соответствии с законодательством Российской Федерации, регламентирующим деятельность с возбудителями II—IV групп патогенности.

4.3. При проведении лабораторной диагностики исследуют:

- от больных людей: цельную кровь, плазму, сгусток крови, сыворотку крови;
- от умерших людей: печень, легкие, селезенку, почки, головной мозг.

4.3.1. При эпизоотологическом мониторинге территории, где предположительно произошло заражение человека, исследуют собранных из окружающей среды и с сельскохозяйственных животных иксодовых клещей, пробы крови КРС и МРС, а также органы птиц и грызунов (головной мозг, печень).

4.4. Исследование материала от больных КГЛ проводят: серологическим – ТИФА (твердофазный иммуноферментный анализ), молекулярно-генетическим – ОТ-ПЦР (полимеразная цепная реакция с обратной транскрипцией), вирусологическим методами.

4.5. Для лабораторной диагностики КГЛ используются зарегистрированные в Российской Федерации тест-системы.

4.6. Клинический диагноз КГЛ считают подтвержденным в случаях:

- выделения вируса ККГЛ из крови больного;
- выявления РНК вируса ККГЛ в клиническом материале, взятом на ранних сроках заболевания (в первые 5—7 дней);
- обнаружения антител класса Ig M в сыворотке крови в титре 1 : 800 и более (Ig M появляются в крови на 5—7-й день болезни и достигают максимальных титров на 2—3-й неделе);
- четырехкратного нарастания титра антител (Ig G появляются на 7—10-й день болезни) при исследовании парных сывороток крови на наличие антител класса Ig G.

4.7. Материал от больных КГЛ, впервые выявленных на не энзоотичной по КГЛ территории Российской Федерации, материал из зарегистрированных эпидемических очагов, патолого-анатомический материал подлежит передаче в научно-исследовательскую организацию, определенную в качестве референс-центра, для подтверждения диагноза, проведения углубленных лабораторных исследований и депонирования.

V. Регистрация и учет больных КГЛ

5.1. Каждый случай заболевания КГЛ подлежит регистрации и учету в медицинских организациях.

5.2. О каждом выявленном случае заболевания КГЛ или случае с подозрением на заболевание КГЛ врачи всех специальностей, средние медицинские работники медицинских, детских, образовательных, оздоровительных, социальных и других организаций, а также медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью, обязаны в течение 2 ч сообщить об этом по телефону и в течение 12 ч направить экстренное извещение установленной формы в орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории, где выявлен случай заболевания (независимо от места проживания больного).

5.3. Медицинская организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 ч подает новое экстренное извещение в орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления болезни, указав первоначальный диагноз, измененный (уточненный) диагноз, дату установления уточненного диагноза и результаты лабораторного исследования.

5.4. При получении экстренных извещений об измененном (уточненном) диагнозе орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, информирует об этом медицинскую организацию по месту выявления больного, приславшую первоначальное экстренное извещение.

5.5. Полноту, достоверность и своевременность учета случаев заболевания КГЛ, а также оперативное и полное сообщение о них в органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивают и несут за это ответственность руководители медицинских организаций, выявивших больного.

5.6. В случае заболевания КГЛ осуществляется регистрация, учет и статистическое наблюдение.

5.7. При получении экстренного извещения о случае заболевания КГЛ или подозрения на заболевание КГЛ специалистами территориального органа, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор,

проводится эпидемиологическое расследование и организация комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

5.8. По результатам эпидемиологического расследования очагов с единичным случаем и групповой заболеваемостью составляется акт эпидемиологического расследования с указанием эпидемиологического диагноза и причинно-следственной связи формирования очага КГЛ.

В случае регистрации профессионального заболевания (заболевания КГЛ, связанного с профессиональной деятельностью) составляется акт расследования профессионального заболевания.

VI. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за КГЛ

6.1. В целях обеспечения федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора осуществляется постоянное динамическое наблюдение за эпидемическим процессом, включая мониторинг заболеваемости, изучение эндемичности территории, слежение за циркуляцией возбудителя, оценку ситуации, прогнозирование и контроль эффективности проводимых мероприятий.

6.2. При проведении федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора проводится оценка эпидемиологической ситуации, определение тенденции развития эпидемического процесса для принятия управленческих решений и разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на снижение заболеваемости КГЛ среди людей, предупреждение возникновения массовых случаев заболевания, недопущение формирования тяжелых клинических форм течения инфекции и летальных исходов.

6.3. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора включают:

6.3.1. Выявление участков повышенного эпидемиологического риска (активные природные очаги), на территории которых регистрируются случаи заболевания людей, выявляется антиген или РНК вируса ККГЛ (от клещей, птиц, грызунов, диких и домашних животных).

6.3.2. Ретроспективный и оперативный анализ динамики заболеваемости КГЛ среди людей по условиям заражения, тяжести клинического течения, летальности, ее территориальное распределение, а также анализ заболеваемости отдельных групп населения (городского, сельского, по возрастным и профессиональным группам).

6.3.3. Контроль своевременности выявления больных КГЛ, полноты их лабораторного обследования.

6.3.4. Установление контингентов населения, групп повышенного риска, находящихся или выезжающих в природные очаги (или зоны риска), с целью проведения среди них целенаправленной работы по вопросам профилактики КГЛ.

6.3.5. Анализ иммунной структуры населения.

6.3.6. Определение периода эпидемического сезона по КГЛ на территории (по зоолого-паразитологическим показателям).

6.3.7. Проведение зоолого-паразитологического обследования территории с целью слежения за циркуляцией возбудителя, переносчиками вируса ККГЛ и источниками инфекции.

6.3.8. Контроль обоснования объемов и сроков проведения профилактических мероприятий.

VII. Мероприятия в очаге заболевания КГЛ

7.1. При получении экстренного извещения из медицинской организации о выявлении случая заболевания КГЛ или подозрения на заболевание КГЛ органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуют проведение эпидемиологического расследования с энтомологическим обследованием очага.

7.2. Больных КГЛ госпитализируют в отдельные боксы инфекционного стационара с соблюдением требований биологической безопасности и обеспечением противоэпидемического режима для предупреждения внутрибольничного инфицирования пациентов и персонала.

7.3. Отбор материала от больных для лабораторных исследований осуществляют сотрудники медицинских организаций.

Отбор проб окружающей среды проводят специалисты организаций, обеспечивающих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Объем и перечень материалов, отбираемых для лабораторных исследований, определяется специалистом, отвечающим за проведение эпидемиологического расследования.

7.4. В эпидемических очагах КГЛ и медицинских организациях при наличии больных КГЛ проводят текущую и заключительную дезинфекцию дезинфектантами, разрешенными для применения при вирусных инфекциях, в присутствии пациентов. Обеззараживанию подлежат все предметы, загрязненные или подозрительные на загрязнение кровью и выделениями больного, а также имевшие контакт со слизистыми оболочками больного. В очагах больных с клиникой заболевания без геморрагических проявлений дезинфекция не проводится.

7.5. На наличие клещей-переносчиков обследуют объекты и территории возможного контакта больного с клещами (животноводческие фермы, личные подворья, жилые и нежилые помещения всего населенного пункта, природные биотопы и другие), проводят осмотр на наличие иксодовых клещей сельскохозяйственных и домашних животных, находящихся в пределах очага. По результатам обследования при наличии клещей проводится акарицидная обработка объектов, биотопов, сельскохозяйственных и домашних животных. Обработки проводятся силами организаций дезинфекционного профиля и ветеринарной службой соответственно.

VIII. Организация профилактических мероприятий на энзоотичной по КГЛ территории

8.1. Неспецифическая профилактика является основой профилактических мероприятий в борьбе с КГЛ. Неспецифические профилактические мероприятия осуществляют посредством комплекса акарицидных мероприятий, позволяющего снизить численность переносчиков возбудителя инфекции на территории природных очагов КГЛ (или в зонах риска) ниже порога эпидемической опасности.

8.2. Борьба с клещами-переносчиками возбудителя КГЛ носит комплексный характер и охватывает весь жизненный цикл клеща. Она включает меры экологического, хозяйственного и химического воздействия на популяцию клещей на всех фазах его развития. Мероприятия по уничтожению клещей проводят в соответствии с общими требованиями к проведению дезинсекционных мероприятий.

8.3. Акарицидную обработку природных биотопов проводят в течение эпидемического сезона в неблагополучных по КГЛ районах. При этом используются ака-

рицидные (инсектоакарицидные) средства, разрешенные в установленном порядке для применения в качестве дезинфекционного средства, предназначенного для борьбы с иксодовыми клещами в природных биотопах. Применение акарицидных средств осуществляется в соответствии с действующими методическими документами (инструкциями по применению).

8.4. Ответственными за проведение акарицидных мероприятий в рамках реализации региональных программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения являются:

- органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, муниципальных образований;
- юридические лица, индивидуальные предприниматели, руководители садово-огородных кооперативов.

8.5. Органы исполнительной власти Российской Федерации, муниципальных образований обеспечивают разработку и реализацию программ (планов) по профилактике КГЛ, предусматривающих:

- проведение энтомологического, зоолого-паразитологического обследования территории с целью контроля циркуляции возбудителя КГЛ;
- проведение комплексных мероприятий по снижению численности популяции иксодовых клещей ниже порога эпидемической опасности;
- проведение акарицидных обработок природных биотопов в течение эпидемического сезона в неблагополучных по КГЛ районах с использованием акарицидных средств, разрешенных для применения в качестве дезинфекционного средства;
- истребление клещей на сельскохозяйственных животных акарицидными средствами, разрешенными для этих целей в ветеринарии;
- снижение численности популяции птиц семейства врановых – прокормителей преимагинальных стадий переносчиков вируса ККГЛ;
- улучшение сельскохозяйственных угодий посредством распашки, окультуривания выпасов, пастбищ, то есть трансформация естественных или несельскохозяйственных угодий в пашни, культурные сенокосы и пастбища посредством комплекса агротехнических мероприятий;
- осуществление ротации пастбищ с регулируемым выпасом скота;
- определение маршрутов прогона сельскохозяйственных животных;
- благоустройство территорий населенных пунктов, парков, скверов, оздоровительных учреждений, сельскохозяйственных объектов, мест массового отдыха и пребывания населения;
- ликвидацию самопроизвольных свалок мусора;
- организацию в средствах массовой информации работы по гигиеническому воспитанию населения, связанной с вопросами профилактики КГЛ, клиническими проявлениями КГЛ, условиями заражения и средствами индивидуальной защиты;
- обеспечение на территориях в эпидемический сезон запаса эффективных средств индивидуальной защиты в доступной продаже.

Объемы и сроки проведения профилактических мероприятий определяются органами, осуществляющими санитарно-эпидемиологический надзор, по зоолого-паразитологическим показаниям.

8.6. На юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, граждан, руководителей садово-огородных кооперативов возлагается ответственность:

- за благоустройство территории организации, участков и прилегающих территорий;

• за организацию и проведение акарицидных обработок принадлежащей им территории.

8.7. Руководители организаций и учреждений, имеющих загородные летние оздоровительные учреждения, расположенные в зоне природных очагов (или зонах риска) КГЛ, перед их открытием обязаны обеспечить:

• расчистку прилегающих территорий (лесных массивов, полян и другие) от мусора, валежника, сухостоя в радиусе полукилометра вокруг учреждения;

• ограждение территорий с целью предотвращения захода диких и домашних животных;

• проведение барьерных акарицидных обработок, создавая ширину барьера не менее 100 м по периметру ограждения. Акарицидные обработки проводят за 5—7 дней до заезда детей и перед каждой сменой с обязательной оценкой эффективности проведенных работ;

• создание резерва репеллентов для использования детьми при выходе их за пределы территории учреждения;

• проведение бесед о мерах защиты от нападения клещей с персоналом учреждения и детьми при заезде последних в летние оздоровительные учреждения.

8.8. Проведение барьерных акарицидных обработок территорий пришкольных летних учреждений проводится при наличии эпидемиологических показаний.

8.9. На территории субъектов Российской Федерации, где регистрируются случаи заболевания людей КГЛ, должны быть разработаны целевые программы или комплексные планы по профилактике КГЛ, утвержденные органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Комплексные планы разрабатываются органами и организациями, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при участии ветеринарных служб в субъекте Российской Федерации, органов исполнительной власти в области охраны здоровья граждан. Аналогичные комплексные планы разрабатываются для административных территорий субъекта Российской Федерации.

IX. Гигиеническое воспитание населения

9.1. Гигиеническое воспитание населения и информационно-разъяснительная работа являются одним из методов профилактики КГЛ.

9.2. Гигиеническое воспитание населения включает в себя ознакомление с основными сведениями о носителях и переносчиках возбудителя болезни, возможных условиях заражения, предоставление населению подробной информации об основных симптомах заболевания и мерах личной и общественной профилактики. При этом используются средства массовой информации, листовки, плакаты, бюллетени. К началу эпидемического сезона и в течение всего эпидемического периода проводят инструктажи группам риска и, особенно, владельцам частного скота, а также сходы граждан в сельской местности, подворные обходы, индивидуальные беседы с людьми и другие.

gost.e-ecolog.ru