Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации

Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.1.2. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.
ИНФЕКЦИИ, ОБЩИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Профилактика коксиеллеза (лихорадка Ку)

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2811—10

Издание официальное

Москва • 2011

gost.e-ecolog.ru

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

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

Профилактика коксиеллеза (лихорадка Ку)

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2811—10

ББК 51.9я8
П84

П84 **Профилактика** коксиеллеза (лихорадка Ку): Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2011.—27 с.

ISBN 978—5—7508—0989—9

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Е. Б. Ежлова, Ю. В. Демина, Н. Д. Пакскина); ФГУН «Омский научно-исследовательский институт природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора (Н. В. Рудаков); ФГБУ «Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи» Минздравсоцразвития России (А. Л. Гинцбург, И. В. Тарасевич, А. Н. Пантюхина); ФГУН «Научно-исследовательский институт дезинфектологии» Роспотребнадзора (Н. Ф. Соколова, М. Г. Шандала); кафедрой дезинфектологии Первого московского медицинского университета им. И. М. Сеченова (М. Н. Костина); ФГБУ НИИЭМ им. Пастера Роспотребнадзора (Н. К. Токаревич, О. А. Фрейлихман).

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

3. Утверждены и введены в действие постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 декабря 2010 г. № 181.

4. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 21 марта 2011 г., регистрационный номер 20201.

5. Введены взамен санитарных правил СП 3.1.095—96 «Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных. Коксиеллез (лихорадка Ку)».

ББК 51.9я8

ISBN 978—5—7508—0989—9

© Роспотребнадзор, 2011
© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2011

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28.12.2010 Москва № 181

Об утверждении СП 3.1.7.2811—10 «Профилактика коксиеллеза (лихорадка Ку)»

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. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. 1), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. 1) ст. 21; № 1 (ч. 1), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418; № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969) 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:

Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2811—10 «Профилактика коксиеллеза (лихорадка Ку)» (приложение).

Г. Г. Онищенко

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18.04.2011 Москва № 36

Об отмене СП 3.1.095—96 «Профилактика и борьба с заразными болезнями общими для человека и животных. Коксиеллез (Лихорадка Ку)»

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. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. 1), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. 1) ст. 21; № 1 (ч. 1), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418; № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969) 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:

С момента введения в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.7.2811—10 «Профилактика коксиеллеза (лихорадка Ку)» признать утратившим силу санитарные и ветеринарные правила СП 3.1.095—96 ВП 13.3.1221—96 «Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных. Коксиеллез (Лихорадка Ку)» в части санитарно-эпидемиологических требований, утвержденные заместителем Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 31.05.1996 № 11 и Главным государственным ветеринарным инспектором Российской Федерации 18.06.1996 № 23.

Г. Г. Онищенко

Содержание

I. Область применения 6
II. Общие положения 6
III. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за коксиеллезом среди людей 8
IV. Выявление случаев коксиеллеза среди людей 9
V. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболевания людей коксиеллезом 10
VI. Организация лабораторной диагностики коксиеллеза у людей 11
VII. Противоэпидемические мероприятия при выявлении случаев заболеваний людей коксиеллезом 13
VIII. Профилактические мероприятия 15
IX. Профилактические мероприятия по предупреждению заражения людей в эпизоотических очагах коксиеллеза 15
X. Специфическая профилактика коксиеллеза 19
XI. Организация периодических медицинских осмотров профессиональных контингентов 21
XII. Дезинфекционные мероприятии при коксиеллезе 22
XIII. Гигиеническое воспитание населения 24
Нормативные ссылки 25

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 28.12.2010 № 181

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

Профилактика коксиеллеза (лихорадка Ку)

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2811—10

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают основные требования к комплексу организационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболеваний коксиеллезом (лихорадкой Ку) среди населения Российской Федерации.

1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным на всей территории Российской Федерации государственными органами, должностными лицами, гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил возложен на органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие положения

2.1. Коксиеллез – природно-очаговое заболевание, общее для животных и человека с потенциальной возможностью перехода в хроническую форму. Представляет важную медико-социальную проблему в связи с широким распространением возбудителя в различных климатогеографических зонах России, многообразием путей передачи инфекции (воздушно-пылевой, пищевой, контактный), профессиональным характером заражения лиц, занятых в животноводстве. Основное эпидемическое и

эпизоотическое неблагополучие по коксиеллезу определяют основные носители возбудителя – сельскохозяйственные животные.

Проявляется лихорадкой, другими общетоксическими симптомами, развитием бронхита, специфической атипичной пневмонии, поражением ЦНС и других систем организма.

2.2. Возбудителем болезни являются бактерии вида *Coxiella burnetii,* которые относятся к классу гамма-протеобактерий, порядку *Legionellales*, семейству *Coxiellaceae*, роду *Coxiella* (II группа патогенности). Коксиеллы являются грамотрицательными, облигатными внутриклеточными патогенами, вызывающими заболевание у большого числа видов домашних, промысловых и диких млекопитающих и птиц, человека. В природных очагах резервуаром коксиелл являются иксодовые и аргасовые клещи, дикие мелкие млекопитающие, среди сельскохозяйственных животных основными носителями является мелкий и крупный рогатый скот.

2.3. Коксиеллы обладают высокой инвазивностью, могут проникать через неповрежденные слизистые и через микротравмы кожных покровов обычно при оказании акушерской и ветеринарной помощи, при убое и разделке туш животных, в лабораторных условиях (культивирование микроорганизма). Они обладают высокой вирулентностью для человека: инфекционная доза в ряде случаев составляет менее 10 клеток.

2.4. Возбудитель коксиеллеза обладает общей для неспорообразующих бактерий устойчивостью к воздействию факторов окружающей среды, способен длительное время сохраняться в различных субстратах. Возбудитель проявляет значительную выживаемость во внешней среде, особенно при низких температурах, в высушенном состоянии и во влажной среде. Значительную роль в сроках переживания играет характер субстрата; они максимальны при сохранении в шерсти, хлопковом волокне, песке и почве.

При длительной выживаемости во внешней среде возбудитель лихорадки Ку высокоустойчив к различным физическим (солнечные и ультрафиолетовые лучи, ионизирующая радиация, высокая температура) и химическим дезинфицирующим средствам.

Во влажной среде при температуре 80—90 °С коксиеллы выживают около 30 мин, при кипячении погибают в течение 5 мин. При низких температурах коксиеллы сохраняют жизнеспособность при температуре минус 5—8 °С в течение нескольких месяцев.

2.5. Возбудитель коксиеллеза мало чувствителен к различным дезинфицирующим веществам. Коксиеллы устойчивы к воздействию эфи-

ра, хлороформа, толуола, желудочного сока. В 1 %-м растворе фенола сохраняются до 1 суток, в 0,5 %-м растворе формалина – до 4 суток.

2.6. В сыром молоке, хранящемся в холодильнике, возбудитель коксиеллеза сохраняется до 25 дней, в сливочном масле, в домашнем сыре, брынзе – несколько месяцев; в мясе – до 30 дней; во внутренних органах, костях, мышцах и лимфатических узлах инфицированных туш – в течение 1 месяца и более; в овечьей шерсти, смушках – от 2 до 6 месяцев.

В замороженных инфицированных мясных и молочных продуктах коксиеллы остаются жизнеспособными в течение всего срока хранения.

2.7. Основными источниками коксиелл для человека являются овцы, козы, крупный рогатый скот. В ряде случаев источниками инфекции могут быть собаки, лошади, верблюды, яки, кошки, пушные животные в звероводческих хозяйствах, птицы в птицеводческих хозяйствах, декоративные птицы и другие животные. Факторами передачи инфекции человеку от больного животного служат сырье животного происхождения (шерсть, пух, шкуры), мясомолочные продукты, инфицированные предметы ухода за животными, экскременты и другие объекты, инфицированные коксиеллами. Роль человека в передаче коксиелл эпидемиологического значения не имеет.

2.8. У сельскохозяйственных животных коксиеллез протекает энзоотически, часто бессимптомно. Клиническое течение коксиеллеза у животных отличается полиморфизмом. Аборты и роды у инфицированных животных сопровождаются массивным и длительным выделением коксиелл с абортированным плодом, околоплодными водами, плацентой, выделениями из половых и родовых путей. Происходит инфицирование кожных покровов и шерсти животных, стойла, подстилок, предметов ухода, помещения, остатков кормов, а также пастбищ и мест водопоя. Коксиеллы выделяются больными животными также с мочой и молоком от нескольких месяцев до года и более.

2.9. Инкубационный период при коксиеллезе колеблется от 3 до 32 дней, составляет в среднем 1—2 недели. У человека коксиеллез характеризуется полиморфизмом клинической картины, часто подострым и хроническим течением.

III. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за коксиеллезом среди людей

3.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за коксиеллезом среди людей представляет собой динамическое наблюдение за эпидемическим процессом коксиеллеза, целью которого является оценка ситуации и разработка адекватных санитарно-противоэпидеми-

ческих (профилактических) мероприятий, направленных на недопущение распространения инфекции среди людей и формирования эпидемических очагов.

3.2. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за коксиеллезом среди людей включает:

• мониторинг заболеваемости коксиеллезом людей с учетом условий районирования (территориальности), сезонности, цикличности эпидемических и эпизоотических процессов;

• мониторинг за циркуляцией возбудителя;

• слежение за проведением профилактической вакцинации лицам, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения коксиеллезом;

• оценку эффективности проводимых мероприятий;

• прогнозирование развития эпидемиологической ситуации.

3.3. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за коксиеллезом среди людей проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

IV. Выявление случаев коксиеллеза среди людей

4.1. Выявление больных коксиеллезом 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.

4.2. Случаем, подозрительным на заболевание коксиеллезом считается:

• случай любых проявлений инфекционного заболевания с наличием в анамнезе контакта с абортировавшим животным, употреблением некипяченого молока животных, невыдержанных (рассольных) сыров (в первую очередь козьего и др.);

• случай любых проявлений инфекционного заболевания в эпизоотологически и (или) эпидемиологически подтвержденном очаге коксиеллеза;

• случай заболеваний с характерной клинической картиной (атипичная пневмония, бронхит, при хроническом течении – эндокардит и др.) у лиц, профессионально связанных с обслуживанием животных или переработкой сырья животного происхождения.

4.3. Лица с подозрением на заболевание коксиеллезом госпитализируются в инфекционные или в отдельные палаты профильных отделений стационаров по клиническим показаниям.

4.4. Диагноз коксиеллеза (лихорадки Ку) у человека считают установленным при лабораторном подтверждении любым из существующих методов (серологическим, молекулярно-генетическим, микробиологическим (выделение риккетсий) и др.), а также при подтвержденном случае коксиеллеза у контактного животного.

Серологические исследования проводят в «парных сыворотках» (двукратно с промежутком 10—12 дней). Четырехкратное увеличение титра, как правило, служит свидетельством острого заболевания.

4.5. При выявлении подозрительных на заболевание лиц в подтвержденном эпизоотическом и (или) эпидемическом очаге диагноз может быть выставлен на основании клинико-эпидемиологического анамнеза.

4.6. Медицинские работники, выявившие лиц, подозрительных на заболевание коксиеллезом (лихорадкой Ку), обязаны собрать эпидемиологический анамнез, незамедлительно сообщить о них в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор и ветеринарный надзор.

V. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболевания людей коксиеллезом

5.1. О каждом случае заболевания коксиеллезом, подозрения на это заболевание врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых и оздоровительных организаций независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, а также медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью, в течение 12 ч посылают экстренное извещение по установленной форме в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор (по месту выявления больного).

5.2. Лечебно-профилактическая организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 ч подает новое экстренное извещение в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту выявления заболевания, указав первоначальный диагноз, измененный (уточненный) диагноз, дату установления уточненного диагноза и результаты лабораторного исследования.

5.3. При получении экстренных извещений об измененном (уточненном) диагнозе органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, ставят в известность об этом лечебно-

профилактические организации по месту выявления больного, приславшие первоначальное экстренное извещение.

5.4. Случаи впервые выявленных заболеваний коксиеллезом учитываются в формах государственного статистического наблюдения № 1, 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в установленном порядке.

5.5. Полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний коксиеллезом, а также оперативное и полное сообщение о них в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивают руководители лечебно-профилактических организаций.

5.6. В случае подозрения на профессиональное заболевание коксиеллезом медицинский работник лечебно-профилактической организации, в которой впервые заподозрен профессиональный характер данного заболевания, заполняет экстренное извещение по установленной форме («Извещение об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания») и не позднее 12 ч с момента обращения больного направляет это извещение в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

5.7. Каждый случай профессионального заболевания коксиеллезом подлежит специальному расследованию врачом-эпидемиологом в течение 24 ч с момента получения экстренного извещения. По результатам специального расследования в 4 экземплярах составляется акт расследования профессионального заболевания (отравления) установленной формы, в котором, помимо анкетных данных заболевшего, указываются обстоятельства, причины и санитарно-эпидемиологические нарушения, повлекшие профессиональное заболевание коксиеллезом.

5.8. Информацию о групповых случаях регистрации заболевания коксиеллезом, связанных с общим источником заражения, органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, направляют в установленном порядке в вышестоящую организацию, а также органы исполнительной и муниципальной власти, органы ветеринарного надзора и ветеринарной службы.

VI. Организация лабораторной диагностики коксиеллеза у людей

6.1. Лабораторная диагностика коксиеллеза у людей осуществляется в соответствии с действующими нормативными и методическими документами.

6.2. Все работы с материалом, подозрительным на заражение возбудителем коксиеллеза, включая забор, транспортирование и подготовку

материала для исследований, проводятся в соответствии с действующими нормативными и методическими документами, регламентирующими деятельность с возбудителями I—II групп патогенности.

6.3. Серологические исследования, молекулярно-генетические исследования без накопления возбудителя могут быть проведены в бактериологических лабораториях, имеющих разрешительную документацию на работу с возбудителями III—IV групп патогенности.

6.4. Исследования по выделению из материала от больных возбудителя инфекции или его генома, связанные с накоплением возбудителя (микробиологические, молекулярно-генетические исследования), проводятся в лабораториях, имеющих лицензию на работу с возбудителями I—II групп патогенности.

6.5. Во всех случаях выделения культур коксиелл от людей проводится дифференциация их до вида.

Лабораторные работы проводятся диагностическими препаратами (тест-системы, диагностикумы и др.), разрешенными к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

6.6. Материалом для исследований на коксиеллез является:

- от больных или подозрительных на заболевание людей – кровь, мокрота, промывные воды бронхов, спинномозговая жидкость, экссудаты и др.;
- трупный материал – кровь, экссудаты, кусочки органов (легкие, сердце и др.);
- материал от животных;
- продовольственное сырье и продукты животного происхождения;
- объекты окружающей среды – почва, трава, фураж, подстилка, вода и др.

6.7. Отбор материала от больных (подозрительных на заболевание) и трупов проводят сотрудники лечебно-профилактических организаций независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

6.8. Отбор материала для лабораторных исследований в эпидемических очагах (от больных лиц, подозрительных на заболевание, животных, из окружающей среды) проводится по решению органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

6.9. Выделенные штаммы возбудителя коксиеллеза передаются в установленном порядке в референс-центр по мониторингу за возбудителями риккетсиозов и национальный центр верификации результатов диагностической деятельности, выполняющий функции государствен-

ной коллекции патогенных бактерий, для проведения окончательной идентификации и генетического типирования штаммов возбудителя коксиеллеза и пополнения национального коллекционного фонда штаммов возбудителя коксиеллеза.

VII. Противоэпидемические мероприятия при выявлении случаев заболеваний людей коксиеллезом

7.1. В эпидемическом очаге коксиеллеза (лихорадки Ку) с единичным или групповым случаем заболевания среди людей проводится:

• эпидемиологическое расследование с установлением причинно-следственной связи формирования очага;

• комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага.

7.2. Эпидемиологическое расследование и организацию комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий начинают немедленно при получении экстренного извещения о подозрении на коксиеллез у человека.

7.3. Эпидемиологическое расследование очагов с единичным заболеванием и очагов с групповой заболеваемостью с установлением причинно-следственной связи, а также организацию комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий проводят органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.4. По результатам эпидемиологического расследования очагов с единичным случаем заполняется карта эпидемиологического расследования очага установленной формы, с групповой заболеваемостью – составляется акт эпидемиологического расследования с указанием эпидемиологического диагноза и причинно-следственной связи формирования очага коксиеллеза.

В случае регистрации профессионального заболевания (заболевание коксиеллезом, связанное с профессиональной деятельностью) составляется акт расследования профессионального заболевания в соответствии с установленными требованиями.

7.5. В соответствии с эпидемиологическим диагнозом (предварительным на этапе расследования и окончательным) проводится комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с целью локализации и ликвидации очага коксиеллеза (лихорадки Ку).

Он включает:

• установление лиц (поименно или круга лиц), подвергшихся риску заражения;

• активное выявление больных методом опроса, осмотра и подворных (поквартирных) обходов;

• медицинское наблюдение за лицами, находящихся в одинаковых с больным условиях по риску заражения (30 дней);

• взятие материала от больных и подозрительных на заболевание, а также проб из объектов окружающей среды для лабораторных исследований. Число обследуемых лиц и объем проводимых исследований определяется специалистом, отвечающим за организацию эпидемиологического расследования;

• введение запрета на использование продуктов животноводства, с которыми связано формирование очага;

• приостановка работ, запрещение пребывания людей на территории предприятия, где сформировался очаг коксиеллеза;

• проведение внеплановых мероприятий по контролю за санитарно-эпидемиологическим состоянием организации (хозяйства, производства), с которыми связано формирование очага;

• организация дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий в очаге;

• введение усиленного надзора за системой водоснабжения, благоустройством территории и соблюдением противоэпидемического режима в организациях и учреждениях, вовлеченных в эпидемический процесс;

• организация работы со средствами массовой информации по вопросам профилактики коксиеллеза среди населения по инициативе органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.6. Температурящие и люди с признаками инфекционных заболеваний среди лиц, подвергшихся риску заражения, подлежат обязательному лабораторному обследованию на коксиеллез.

Лабораторное обследование контактных лиц включает проведение серологической диагностики на коксиеллез (реакция непрямой иммунофлюоресценции – РНИФ, иммуноферментный анализ – ИФА, реакция связывания комплемента – РСК). Лица с положительными реакциями на коксиеллез подлежат повторному серологическому обследованию (в «парных сыворотках») и углубленному клиническому осмотру.

7.7. Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия в очагах коксиеллеза проводят организации, аккредитованные для дезинфекционной деятельности в установленном порядке.

7.8. Больных коксиеллезом (подозрительных на заболевание) людей госпитализируют по клиническим показаниям в инфекционные стационары или, в случае отсутствия такой возможности, больных помещают в отдельные терапевтические палаты. Выписка больных производится после исчезновения клинических явлений.

7.9. После выписки из стационара больные подлежат диспансерному наблюдению врача-инфекциониста 2 раза в год в течение 2 лет.

VIII. Профилактические мероприятия

8.1. На территориях субъектов Российской Федерации, где регистрируются случаи коксиеллеза среди животных, должны быть разработаны целевые программы или комплексные планы по профилактике коксиеллеза, разрабатываемые при участии органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и других заинтересованных ведомств.

Планы и программы утверждаются руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

8.2. Контроль за выполнением мероприятий по профилактике заражения людей коксиеллезом проводят органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

8.3. Владельцы сельскохозяйственных животных вне зависимости от форм собственности обязаны:

- выполнять требования по профилактике, своевременному выявлению заражения возбудителем коксиеллеза поголовья сельскохозяйственных животных;
- обеспечивать работающий персонал спецодеждой, средствами индивидуальной защиты, предусматривать наличие бытовых помещений на производстве (в хозяйстве);
- организовывать проведение периодических медицинских осмотров в установленном порядке.

8.4. На неблагополучных по коксиеллезу административных территориях субъекта Российской Федерации индивидуальные владельцы сельскохозяйственных животных обязаны один раз в год проходить серологическое обследование на коксиеллез с целью своевременного выявления заболевания.

IX. Профилактические мероприятия по предупреждению заражения людей в эпизоотических очагах коксиеллеза

9.1. При выявлении случаев заболевания коксиеллезом сельскохозяйственных животных руководство органов управления ветеринарией в

субъекте Российской Федерации информирует об этом руководство органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор по субъекту Российской Федерации.

9.2. При выявлении случаев коксиеллеза в животноводческих хозяйствах вне зависимости от форм собственности Главным государственным ветеринарным инспектором административной территории совместно с Главным государственным санитарным врачом территории вносятся предложения в органы муниципальной власти по защите от заражения коксиеллами людей.

9.3. Руководители животноводческих хозяйств вне зависимости от форм собственности при наложении ограничений по коксиеллезу на хозяйство обязаны:

• организовать проведение внеочередного профилактического медицинского осмотра работников для раннего выявления заболевших коксиеллезом, включая серологическое обследование;

• приказом по хозяйству закрепить работников, занятых уходом за больным и положительно реагирующим на коксиеллез поголовьем сельскохозяйственных животных. При этом не допускать к работе лиц, не достигших 18-летнего возраста, беременных и кормящих женщин, сезонных рабочих, больных острыми и хроническими (в стадии обострения) заболеваниями различной этиологии, работников с положительными серологическими реакциями на коксиеллез, больных коксиеллезом, работников не прошедших инструктаж по соблюдению требований безопасности;

• провести инструктаж с работниками, занятыми уходом за поголовьем животных о соблюдении требований безопасности, использовании средств индивидуальной защиты для предупреждения профессионального заражения коксиеллезом;

• обеспечить всех работников, в т. ч. лиц, временно привлекаемых к работам, связанным с риском заражения коксиеллезом, в достаточном количестве средствами личной гигиены и индивидуальной защиты (халаты, защитные маски, резиновые перчатки, нарукавники, клеенчатые фартуки, специальная обувь и др.), своевременную их замену и централизованную стирку;

• принять меры по обеспечению работников надлежащими условиями для соблюдения личной гигиены (туалетные комнаты, душевые, мыло, индивидуальные полотенца и др.), бытовыми помещениями для приема пищи и отдыха, отдельными шкафчиками для хранения личной, рабочей и санитарной одежды;

• обеспечить рабочие места достаточным набором уборочного инвентаря, дезинфицирующими средствами эффективными в отношении возбудителя коксиеллеза.

9.4. Кипяченое молоко от коров, положительно реагирующих на коксиеллез, разрешается использовать на пищевые цели, при этом поставка его в лечебно-профилактические, детские и школьные учреждения не допускается.

9.5. Молоко (сливки) от отрицательно реагирующих на коксиеллез коров неблагополучного стада обеззараживают кипячением. В таком же порядке обеззараживают молоко для внутрихозяйственных нужд (в т. ч. для заменителя цельного молока).

9.6. Пахту и обрат, полученные при изготовлении топленого масла, используют в корм животным только на данной ферме, скармливание их животным благополучных ферм, хозяйств и вывоз в другие хозяйства запрещается.

9.7. Запрещается изготовление брынзы и сыров из овечьего (козьего) молока животных из неблагополучных по коксиеллезу хозяйств.

9.8. При выявлении в индивидуальных хозяйствах положительно реагирующего на коксиеллез поголовья или больных животных специалисты органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор:

• уточняют список лиц, занимающихся уходом за животными, а также употреблявших животноводческую продукцию, полученную от больного поголовья;

• дают предписания по проведению медицинского обследования, включая серологические исследования, контактных с больным животным для раннего выявления больных коксиеллезом;

• совместно со специалистами ветеринарной службы проводят инструктаж с индивидуальными владельцами по соблюдению мер профилактики заражения коксиеллезом при уходе за больным и положительно реагирующим на коксиеллез поголовьем животных, об опасности заражения коксиеллезом алиментарным путем: при употреблении молока и молочных продуктов (рассольные сыры), не прошедших достаточную термическую обработку.

9.9. Запрещается реализация населению продуктов от животных (молочные продукты), положительно реагирующих на коксиеллез.

9.10. Мероприятия по профилактике коксиеллеза на мясоперерабатывающих предприятиях:

• предприятие должно быть обеспечено необходимым набором бытовых помещений, построенных по типу санпропускника, и иметь гардеробные для раздельного хранения домашней, санитарной и специальной одежды и обуви персонала, душевые установки, помещения для приема пищи (в цехах принимать пищу запрещается);

• во всех производственных помещениях, где перерабатывают скот, положительно реагирующий на коксиеллез, и продукты его убоя, должны быть водонепроницаемые полы без выбоин с достаточным количеством трапов для удаления смывных вод, облицованные плиткой на высоту 1,8 м стены, у входа – коврики, пропитанные дезинфицирующим раствором. Для сбора субпродуктов должна быть выделена водонепроницаемая, хорошо поддающаяся санитарной обработке тара с маркировкой «Коксиеллез», а для конфискатов – закрывающаяся водонепроницаемая тара с маркировкой «Конфискаты»;

• после окончания убоя помещение санитарной бойни, убойного цеха, базы предубойного содержания, цеха по переработке продукции, технологическое оборудование, инвентарь, санитарную и специальную одежду и обувь, используемые при переработке скота и продуктов его убоя, подвергают дезинфекции согласно действующим нормативным документам.

• отходы убоя подвергаются сжиганию на территории мясоперерабатывающего предприятия.

9.11. Для предупреждения инфицирования возбудителем коксиеллеза работников мясоперерабатывающего предприятия должны быть выполнены следующие требования:

• к приему, транспортированию и убою положительно реагирующих на коксиеллез животных, разделке туш и переработке сырья, получаемого от них, допускаются только постоянные работники предприятия, прошедшие диспансерное обследование на коксиеллез и привитые против коксиеллеза, а также с положительными иммунологическими реакциями при обследовании на коксиеллез, не имеющие диагностических титров или роста титров в динамике, в отношении которых соответствующими медицинскими учреждениями исключено заболевание коксиеллезом;

• лица, имеющие на кистях рук порезы, ссадины и другие повреждения кожи, допускаются к работе только в резиновых перчатках после предварительной обработки пораженного участка кожи. При переработке скота всех видов (и продуктов его убоя), реагирующего при обследовании на коксиеллез, поступившего из хозяйств, неблагополучных по

коксиеллезу, все участвующие в этих работах должны быть в резиновых перчатках;

• запрещается допускать к приему, убою реагирующих на коксиеллез животных и переработке туш и сырья, полученного от них, лиц, не достигших 18-летнего возраста; беременных и кормящих женщин; сезонных рабочих; работников, не привитых против коксиеллеза или привитых, но до истечения 1 месяца после прививки; больных с острыми и хроническими (в стадии обострения) заболеваниями различной этиологии, больных с клиническими проявлениями коксиеллеза, работников, не прошедших инструктаж по соблюдению требований безопасности;

• список работников, допущенных к работе по убою, переработке положительного на коксиеллез поголовья животных, должен быть утвержден руководителем предприятия;

• до начала работ с положительно реагирующим поголовьем в обязательном порядке с каждым работником должен быть проведен инструктаж под роспись о необходимости соблюдения техники безопасности, использовании средств индивидуальной защиты и соблюдении гигиенических требований для профилактики профессионального заражения возбудителем коксиеллеза;

• администрация предприятия обязана обеспечить персонал в достаточном количестве средствами личной гигиены и индивидуальной защиты (халаты, резиновые перчатки, нарукавники, клеенчатые фартуки, специальная обувь и др.), моющими и дезинфицирующими средствами;

• на предприятиях должна быть организована централизованная дезинфекция, стирка и чистка спецодежды.

9.12. Ответственность за выполнение на предприятии требований биологической безопасности при осуществлении работ по убою животных и переработке сырья, инфицированного коксиеллами, возлагается на руководителя предприятия.

9.13. Администрация предприятия обязана поставить в известность органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, о времени поступления и переработки животных с положительными серологическими реакциями на коксиеллез.

X. Специфическая профилактика коксиеллеза

10.1. Специфическая профилактика коксиеллеза включает проведение профилактической прививки против коксиеллеза (лихорадки Ку), которая проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин.

Решение о проведении и объеме профилактической вакцинации людей против коксиеллеза принимается органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, с учетом эпизоотических и эпидемических показаний.

10.2. Вакцинация организуется и проводится органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

10.3. Контроль за проведением вакцинации, транспортированием и хранением иммунобиологических препаратов проводят органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

10.4. Вакцинация проводится в очагах козье-овечьего типа лицам, достигшим 18 лет и выполняющим следующие работы:

- по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота коксиеллезом;
- по убою скота, больного коксиеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов;
- животноводам, ветеринарным работникам, зоотехникам в хозяйствах энзоотичных по коксиеллезу;
- работникам бактериологических лабораторий, работающим с живыми культурами коксиелл.

10.5. Вакцинацию постоянным и временным работникам, занятым в животноводстве, проводят по эпидемическим показаниям до отсутствия регистрации в хозяйствах случаев коксиеллеза среди животных – как мелкого, так и крупного рогатого скота, а персоналу предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства – до окончания регистрации случаев коксиеллезом в хозяйствах откуда поступает скот, сырьё и продукты животноводства.

10.6. Для иммунизации людей против коксиеллеза применяются вакцины, зарегистрированные на территории Российской Федерации в установленном порядке.

10.7. Перед проведением иммунизации проводится медицинский осмотр всех лиц, подлежащих вакцинации (ревакцинации), с обязательным серологическим (РНИФ, ИФА, РСК и другие) обследованием.

10.8. Вакцинации подлежат лица с четкими отрицательными серологическими реакциями на коксиеллез.

10.9. Прививки не проводятся лицам моложе 18 лет, женщинам в период беременности и кормящим матерям, т. к. эти контингенты не должны привлекаться к работам, связанным с риском заражения кокси-

еллезом, а также лицам, имеющим положительные серологические реакции на коксиеллез.

10.10. К работе с инфицированными животными или сырьем люди могут допускаться не ранее чем через 1 месяц после вакцинации.

10.11. Иммунитет сохраняет наивысшую напряженность в течение 5—6 месяцев. В связи с этим при определении сроков проведения вакцинации в животноводческих хозяйствах необходимо строго руководствоваться данными о времени окота (ранний окот, плановый, внеплановый).

XI. Организация периодических медицинских осмотров профессиональных контингентов

11.1. С целью своевременного выявления больных коксиеллезом людей диспансерным профилактическим осмотрам с обязательным серологическим обследованием при поступлении на работу и не реже 1 раза в год подлежат контингенты, подвергающиеся риску заражения коксиеллезом:

- постоянные и временные работники животноводческих, звероводческих хозяйств (ферм), как благополучных, так и неблагополучных по коксиеллезу;
- лица, занятые обслуживанием, стрижкой, забоем животных, первичной обработкой и транспортированием сырья и продуктов животноводства из этих хозяйств;
- постоянные и временные работники предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства, поступающих из районов и хозяйств, неблагополучных по коксиеллезу любого вида животных;
- медицинский, ветеринарный, зоотехнический и другой персонал, работающий с живыми культурами коксиелл или зараженным материалом, с больными и подозрительными на заражение коксиеллами.

11.2. Ответственность за организацию предварительных и периодических медицинских осмотров работников возлагается на руководителя предприятия, хозяйства.

11.3. Диспансеризацию групп риска проводят лечебно-профилактические учреждения, аккредитованные для данного вида деятельности.

11.4. Контроль полноты охвата контингентов, подлежащих периодическим медицинским осмотрам на коксиеллез и диспансерному наблюдению, проводят органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

11.5. При проведении медицинского осмотра в обязательном порядке проводится серологическое обследование работников на коксиеллез. На территориях, благополучных по коксиеллезу сельскохозяйствен-

ных животных (в течение 5 лет), серологическое обследование людей проводят один раз в два года.

11.6. Проведение медицинских осмотров осуществляет врач-терапевт. Больные с клиническими проявлениями, характерными для коксиеллезной инфекции (лихорадка, поражение органов дыхания, эндокардиты), подлежат углубленному медицинскому осмотру с привлечением специалистов по профилю клинических проявлений (инфекционист, кардиолог, пульмонолог).

11.7. Лица с положительными и сомнительными результатами серологических реакций без клинических проявлений подлежат тщательному обследованию врачом-инфекционистом два раза в год с обязательным лабораторным исследованием сыворотки крови на коксиеллез и при необходимости – специалистами по профилю выявленной патологии.

11.8. Профилактические медицинские осмотры животноводов следует проводить через 1—2 месяца после окончания массового окота и отела животных (обычно II квартал), работников предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства – через 1—2 месяца после массового забоя скота (не позднее III квартала).

11.9. Лица, временно привлекаемые к уходу за животными и к переработке сырья и продуктов животноводства, обследуются через 1—2 месяца после сезонных работ. Контроль полноты охвата этих контингентов проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

11.10. Во время проведения периодических медицинских осмотров и лабораторного обследования проводится информационно-разъяснительная работа среди обследуемых контингентов.

XII. Дезинфекционные мероприятии при коксиеллезе

12.1. На предприятиях, перерабатывающих продукты и сырье животного происхождения, проводят дезинфекцию помещений, оборудования, спецодежды и других объектов – возможных факторов передачи возбудителя – в соответствии с действующим нормативными методическими документами.

12.2. Целью дезинфекции при коксиеллезе является исключение возможности накопления возбудителя в производственных помещениях, на оборудовании, средствах транспорта, спецодежде, обуви, посуде и других объектах путем их обеззараживания, а также снижения численности клещей, являющихся источниками и переносчиками возбудителя, путем дезинсекционных мероприятий, грызунов, являющихся источниками возбудителя, путем дератизационных мероприятий.

12.3. Ответственными за организацию и проведение дезинфекционных мероприятий, направленных на предупреждение заражения людей коксиеллезом, являются руководители организаций, учреждений независимо от организационно-правовой формы собственности.

12.4. При отсутствии заболевания людей коксиеллезом обеззараживают объекты внешней среды, которые могут быть контаминированы возбудителем коксиеллеза при контакте с больными животными, их трупами, продуктами и сырьем животного происхождения. К ним относятся спецодежда, одежда, обувь, поверхности оборудования, мебели, посуды, постельные принадлежности и др.

12.5. При наличии больных коксиеллезом проводится очаговая дезинфекция: текущая и заключительная.

12.5.1. В домашних очагах (в случае смерти больного или госпитализации) заключительную дезинфекцию проводят специализированные учреждения дезинфекционного профиля в течение 6 ч с момента госпитализации больного или удаления трупа погибшего от коксиеллеза.

12.5.2. В организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, текущую и заключительную дезинфекцию организует главный врач, а проводит средний и младший персонал отделения в соответствии с их должностными обязанностями.

Текущую и заключительную дезинфекцию в стационаре осуществляют в соответствии с требованиями нормативно-методических документов.

Заключительную дезинфекцию проводят в помещениях после выписки или смерти больного. Обеззараживанию подлежат все объекты и помещения, которые могли быть контаминированы возбудителем коксиеллеза.

12.6. Для обеззараживания объектов, контаминированных возбудителем коксиеллеза, применяют:

- физические методы – высокую температуру путем кипячения, действие сухого горячего воздуха, насыщенного водяного пара;
- камерные методы обеззараживания вещей с использованием парового, паровоздушного и пароформалинового методов;
- химические дезинфицирующие средства по режимам, рекомендованным для применения при бактериальных инфекциях, обеззараживание изделий медицинского назначения – при вирусных инфекциях.

При диагностике и лечении больных коксиеллезом используют стерильные изделия. При повторном применении изделия медицинского назначения после обеззараживания подлежат предстерилизационной очистке и стерилизации.

12.7. При применении дезинфицирующих средств необходимо строго руководствоваться инструкциями (методическими указаниями) по применению конкретного средства.

12.8. Дезинсекционные и дератизационные мероприятия включают профилактические, санитарно-технические и истребительные мероприятия.

12.9. Мероприятия, направленные на снижение численности клещей и грызунов, проводят в соответствии с действующими нормативными документами.

12.10. В качестве средств дератизации и дезинсекции используют зарегистрированные в Российской Федерации препараты в установленном порядке, их применение осуществляют по инструкциям, утвержденным для каждого конкретного средства.

XIII. Гигиеническое воспитание населения

13.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики коксиеллеза.

13.2. Гигиеническое воспитание населения включает: представление населению подробной информации о коксиеллезе, мерах специфической и неспецифической профилактики, основных симптомах заболевания, важности своевременного выявления заболевших животных, необходимости их изоляции и проведения санитарных, специальных ветеринарных, дезинфекционных и других мероприятий с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов бюллетеней, проведением индивидуальных бесед и др.

13.3. Работу по организации и проведению информационно-разъяснительной работы среди населения проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органы и учреждения ветеринарии, органы и учреждения здравоохранения, центры медицинской профилактики.

Нормативные ссылки

Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее – санитарные правила) разработаны в соответствии:

- с Федеральным законом от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; 2007, № 1, ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418);
- с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.06.1993 № 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 33, ст. 1318; Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 10, ст. 1143; 1999, № 51; 2000, № 49; 2003, № 2, ст. 167; № 9; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 27, ст. 2711; № 35, ст. 3607; № 49; 2005, № 10; № 52 (ч. 1), ст. 5583; 2006, № 1, ст. 10; № 6, ст. 640; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21; № 31; № 43, ст. 5084; 2008, № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 45, ст. 5149);
- с Законом РФ от 14 мая 1994 г. № 4979-1 «О ветеринарии»;
- с Федеральным законом от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов»;
- с Положением о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. № 554 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295);
- с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2899; 2006, № 22, ст. 2337; № 52 (ч. 3), ст. 5587);
- с постановлением Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2005 г. № 569 «О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 39, ст. 3953);
- с СП 1.2.036—95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I—IV групп патогенности»;
- с СП 1.1.1058—01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением сани-

тарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» с изменениями и дополнениями СП 1.1.2193—07 № 13 от 27.03.07;

• с СП 3.1.2485—09 «Профилактика внутрибольничных инфекций в стационарах (отделениях) хирургического профиля лечебных организаций»;

• с СП 3.1.1.1117—02 «Профилактика острых кишечных инфекций», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17 марта 2002 г.;

• с СП 1.3.2322—08 «Безопасность работы с микроорганизмами III—IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней» с дополнениями СП 1.3.2518—09 от 02 июня 2009 г. № 42;

• с СП 3.5.3.1129—02 «Дератизация. Санитарно-эпидемиологические требования к проведению дератизации»;

• с ГОСТ Р 51705.1—2001 «Система контроля качества. Принципы критических контрольных точек для управления качества пищевых продуктов. Общие определения»;

• с СанПиН 2.1.3.1375—03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров» (зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 18 июня 2003 г., регистрационный номер 4709) с дополнениями 2 СанПиН 3.5.2528—09 «Организация дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в лечебно-профилактических организациях»;

• с СанПиН 3.5.2.1376—03 (Дезинсекция) «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий против синантропных насекомых»;

• с «Гигиенические требования к безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов. СанПиН 2.3.2.1078—01», утвержденными Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 06.11.2001 (зарегистрировано в Минюсте России 22.03.2002, регистрационный номер 3326), с дополнениями и изменениями 9 СанПиН 2.3.2.2362—08, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 07.06.2008 № 30;

• с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 октября 2006 г. № 656 «Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека исполнения государственной функции по информированию органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской

Федерации, органов местного самоуправления и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения» (зарегистрирован в Минюсте России 8 ноября 2007 г., регистрационный номер 10438);

• с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 февраля 2009 года № 11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера» (зарегистрировано в Минюсте России 10 апреля 2009 г., регистрационный номер 13745).

Профилактика коксиеллеза (лихорадка Ку)

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2811—10

Редактор Е. В. Николаева
Технический редактор Е. В. Ломанова

Подписано в печать 6.05.11

Формат 60x88/16 Печ. л. 1,75
Тираж 500 экз. Заказ 78

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 и тиражирован
отделом издательского обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а
Отделение реализации, тел./факс 952-50-89

gost.e-ecolog.ru