Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации

Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2950—11

Издание официальное

Москва • 2012

gost.e-ecolog.ru

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

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2950—11

ББК 51.9я8
П84
П84 **Профилактика** энтеровирусной (неполио) инфекции: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2012.—16 с.

ISBN 978—5—7508—1088—8

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защите прав потребителей и благополучия человека (Е. Б. Ежлова, Ю. В. Демина, М. И. Казинова); ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» (О. П. Чернявская, Н. С. Морозова, Д. Н. Петухов, М. В. Таблер, Т. В. Воронцова); Учреждением Российской академии медицинских наук «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова» РАМН (М. И. Михайлов, О. Е. Иванова, Т. П. Ермеева); ФГУН «Нижегородский научно-исследовательский институт микробиологии и эпидемиологии им. акад. И. Н. Блохиной» Роспотребнадзора (Н. А. Новикова); ФГУН «Хабаровский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора (О. Е. Троценко, Е. Ю. Сапега); ФГУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт микробиологии и эпидемиологии им. Пастера» Роспотребнадзора; Управлением Роспотребнадзора по г. Москве (В. С. Петина, С. Г. Курибко) с учетом замечаний и предложений Управлений Федеральной службы по надзору в сфере защите прав потребителей и благополучия человека по Республике Удмуртия, Хабаровскому (Т. Н. Каравянская, Е. В. Прохорец), Красноярскому, Ставропольскому краям (И. В. Ковальчук), Иркутской, Нижегородской, Омской областям (М. А. Вайтович, В. М. Миленина).

2. Утверждены и введены в действие постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г. Г. Онищенко от 27.07.2011 № 106.

3. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 24 ноября 2011 г., регистрационный номер 22389.

4. Введены впервые.

ББК 51.9я8

© **Роспотребнадзор, 2012**
© **Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2012**

Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ

«Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее – санитарные правила) – нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования (в т. ч. критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека, гигиенические и иные нормативы), несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний» (ст. 1).

«Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц» (ст. 39).

«За нарушение санитарного законодательства устанавливается дисциплинарная, административная и уголовная ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации» (ст. 55).

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

27.07.2011 Москва № 106

Об утверждении СП 3.1.2950—11
«Профилактика энтеровирусной
(неполио) инфекции»

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) 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. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2950—11 «Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции» (приложение)

Г. Г. Онищенко

Содержание

I. Область применения 6

II. Общие положения 6

III. Выявление, регистрация, учет и статистическое наблюдение больных энтеровирусной (неполио) инфекцией и с подозрением на это заболевание 8

IV. Мероприятия при выявлении больного ЭВИ (при подозрении на это заболевание) 9

V. Лабораторная диагностика энтеровирусной (неполио) инфекции 10

VI. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очаге ЭВИ 11

VII. Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией 14

VIII. Гигиеническое воспитание населения 16

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
27 июля 2011 г. № 106

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2950—11

I. Область применения

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

1.2. Настоящие санитарные правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение распространения энтеровирусной инфекции (ЭВИ) среди населения на территории Российской Федерации.

1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил проводится органами, осуществляющими функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

II. Общие положения

2.1. Энтеровирусные (неполио) инфекции (ЭВИ) представляют собой группу острых инфекционных заболеваний вирусной этиологии, вызываемых различными представителями энтеровирусов.

2.2. Основными возбудителями ЭВИ являются вирусы Коксаки А (24 серотипа), Коксаки В (6 серотипов), ECHO (34 серотипа) и неклассифицированные энтеровирусы человека 68—71 типов.

Энтеровирусы отличаются высокой устойчивостью во внешней среде, способны сохранять жизнеспособность в воде поверхностных водоемов и влажной почве до 2-х месяцев.

2.3. Источником инфекции является человек (больной или носитель). Инкубационный период составляет в среднем от 1 до 10 дней. Среди заболевших ЭВИ преобладают дети.

Энтеровирусным (неполио) инфекциям свойственна высокая контагиозность для неиммунных лиц.

Передача ЭВИ осуществляется при реализации фекально-орального механизма (водным, пищевым и контактно-бытовым путями) и аэрозольного механизма (воздушно-капельным и пылевым путями).

2.4. Энтеровирусные (неполио) инфекции распространены повсеместно. Заболевание встречается в виде спорадических случаев, локальных вспышек (чаще в детских коллективах), эпидемий.

Причиной формирования локальных очагов с групповой заболеваемостью может являться занос инфекции в учреждение, на территорию и возможность ее распространения в условиях несоблюдения требований санитарного законодательства как по условиям размещения, так и по состоянию систем водопользования и организации питания.

Эпидемиологическую значимость представляет вода открытых водоемов, загрязненная сточными водами как в качестве источников питьевого водоснабжения, так и используемая в качестве рекреационных зон для купания населения.

2.5. Отмечается преимущественно летне-осенняя сезонность заболеваемости ЭВИ. Локальные вспышки ЭВИ могут регистрироваться в течение всего года, часто – вне зависимости от сезонного эпидемического подъема заболеваемости.

2.6. Характеризуются ЭВИ полиморфизмом клинических проявлений и множественными поражениями органов и систем: серозный менингит, геморрагический конъюнктивит, увеит, синдром острого вялого паралича (ОВП), заболевания с респираторным синдромом и другие.

Один и тот же серотип энтеровируса способен вызывать развитие нескольких клинических синдромов и, наоборот, различные серотипы энтеровирусов могут вызвать сходные клинические проявления болезни. Наибольшую опасность представляют тяжелые клинические формы с поражением нервной системы.

Выраженный полиморфизм клинических проявлений и отсутствие патогномоничных основных симптомов значительно осложняет клиническую диагностику ЭВИ, особенно её спорадических случаев, поэтому при установлении диагноза заболевания

необходим тщательный сбор эпидемиологического анамнеза и проведение лабораторных исследований.

2.7. Обследованию на ЭВИ подлежат лица при наличии у них одного или нескольких из следующих клинических симптомов (синдромов):

– очаговая неврологическая симптоматика;

– менингеальные симптомы;

– сепсис новорождённых небактериальной природы;

– ящуроподобный синдром (HFMD-экзантема полости рта и конечностей);

– герпангина, афтозный стоматит;

– миокардит;

– геморрагический конъюнктивит;

– увеит;

– миалгия;

– другие (в т. ч. респираторный синдром, гастроэнтерит, экзантема при возникновении групповой заболеваемости в детском организованном коллективе).

2.8. Диагноз заболевания ЭВИ устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования, эпидемиологического анамнеза.

2.9. По степени достоверности диагноза случаи заболевания ЭВИ классифицируются как подозрительные, вероятные или подтвержденные:

– подозрительным считается случай ЭВИ при наличии одного или нескольких из перечисленных в п. 2.7 симптомов (синдромов) и, возможно, лихорадки;

– вероятным считается случай ЭВИ при наличии характерных клинических проявлений и связи заболевания с зарегистрированным эпидемическим очагом;

– подтвержденным считается случай ЭВИ при наличии клинических данных и обязательного лабораторного подтверждения любым из существующих методов.

2.10. При эпидемиологически доказанной вспышке диагноз выставляется на основании клинических данных и эпидемиологического анамнеза.

III. Выявление, регистрация, учет и статистическое наблюдение больных энтеровирусной (неполио) инфекцией и с подозрением на это заболевание

3.1 Выявление случаев заболеваний ЭВИ или с подозрением на это заболевание проводится медицинскими работниками орга-

низаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и иных организаций (далее – медицинские работники организаций), а также лицами, имеющими право на занятие частной медицинской практикой и получившими лицензию на осуществление медицинской деятельности в установленном законодательством порядке (далее – частнопрактикующие медицинские работники) при обращениях, оказании медицинской помощи, проведении осмотров, обследований и при других мероприятиях.

3.2. О каждом случае выявления ЭВИ (или подозрения на ЭВИ) медицинские работники организаций и частнопрактикующие медицинские работники в течение 2 ч сообщают по телефону и в течение 12 ч направляют экстренное извещение установленной формы (№ 058/у) в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории, где выявлен случай заболевания (далее – территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор).

3.3. Регистрация и учет случаев заболевания ЭВИ осуществляется в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у) по месту их выявления в медицинских и иных организациях (детских, подростковых, оздоровительных и других), а также территориальными органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

3.4. Сведения о регистрации случаев ЭВИ на основании окончательных диагнозов вносятся в формы федерального государственного статистического наблюдения № 1 и 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (месячная, годовая).

IV. Мероприятия при выявлении больного ЭВИ (при подозрении на это заболевание)

4.1. Госпитализация больных с ЭВИ и лиц с подозрением на это заболевание проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

4.2. Обязательной госпитализации подлежат больные ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание с неврологической симптоматикой (серозный менингит, менингоэнцефалит, вирусные энцефалиты, миелит), а также пациенты с увеитами, геморрагическими конъюнктивитами, миокардитами.

4.3. Обязательной изоляции подлежат больные всеми клиническими формами ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание из организованных коллективов, а также проживающие в общежитиях.

4.4. Больные с ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание подлежат обязательному лабораторному обследованию. Взятие

клинического материала от больного организуется при установлении диагноза ЭВИ или при подозрении на это заболевание в день его обращения (госпитализации).

Для исследования отбираются:

– спинно-мозговая жидкость, отделяемое конъюнктивы, мазок отделяемого везикул, кровь, биоптаты органов (стерильные типы клинического материала);

– мазок (смыв) из ротоглотки/носоглотки, мазок отделяемого язв при герпангине, образцы фекалий, аутопсийный материал (нестерильные типы клинического материала).

Аутопсийный материал (ткани головного, спинного, продолговатого мозга и варолиева моста, печени, легких, миокарда, лимфоузлы, содержимое кишечника и ткань кишечной стенки, соскоб кожных высыпаний) отбирается при летальном исходе.

Взятие определенного вида материала для лабораторных исследований от больных ЭВИ и лиц с подозрением на это заболевание осуществляется с учетом клинической картины заболевания.

При наличии клинических показаний взятие стерильных типов клинического материала должно включаться в исследование в обязательном порядке.

4.5 Доставка клинического материала в лабораторию для исследований с целью установления этиологии возбудителя и его биологических свойств проводится не позднее 72 ч с момента отбора проб.

4.6. Этиологическая расшифровка случаев ЭВИ должна быть проведена не позднее 7-го дня с момента поступления проб в лабораторию

V. Лабораторная диагностика энтеровирусной (неполио) инфекции

5.1. Лабораторные исследования, направленные на обнаружение и идентификацию ЭВИ, осуществляются лабораториями, имеющими разрешительные документы для работы с возбудителями III—IV групп патогенности в соответствии с действующими нормативными правовыми актами, и владеющими соответствующими методами лабораторных исследований.

5.2. Основными методами лабораторного подтверждения ЭВИ являются вирусологический и молекулярно-биологические методы (полимеразно-цепная реакция (далее – ПЦР), секвенирование).

5.3 Лабораторным подтверждением диагноза ЭВИ является:

– обнаружение энтеровирусов или их рибонуклеиновой кислоты (далее – РНК) в стерильных типах клинического материала;

– выявление энтеровирусов или их РНК в нестерильных типах клинического материала при наличии этиологически расшифрованной вспышки энтеровирусной инфекции и при наличии у пациента характерной для данной вспышки клинической картины заболевания;

– выявление энтеровирусов или их РНК в нестерильных типах клинического материала при отсутствии вспышки и соответствии их серо- или генотипа специфичной клинической картине заболевания (HFMD, герпангина, острый геморрагический конъюнктивит, увеит и другие);

– выявление энтеровирусов или их РНК в двух пробах нестерильных клинических материалов разных типов.

VI. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очаге ЭВИ

6.1. Органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится эпидемиологическое расследование очага ЭВИ с целью установления его границ, выявления источника возбудителя ЭВИ, контактных лиц, а также лиц, подвергшихся риску заражения, определения путей и факторов передачи возбудителя, а также условий, способствовавших возникновению очага.

6.2. С целью установления путей и факторов передачи инфекции в зависимости от конкретной эпидемиологической ситуации осуществляют взятие проб материалов (питьевая вода, вода бассейнов, рекреационных водоемов и другие) из объектов окружающей среды для проведения лабораторных исследований.

Объем исследований определяют органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

6.3. По результатам эпидемиологического обследования очага готовится план противоэпидемических и профилактических мероприятий, который согласовывают с заинтересованными организациями и ведомствами, а при необходимости – с органами исполнительной власти.

В зависимости от эпидемиологической ситуации планом может быть предусмотрено:

– введение ограничений (вплоть до запрещения) проведения массовых мероприятий (в первую очередь в детских организованных коллективах), купания в открытых водоемах, бассейнах;

– приостановление занятий в начальных классах в случае ухудшения эпидемиологической ситуации;

– введение гиперхлорирования питьевой воды, подаваемой населению;

– установление питьевого режима с обязательным кипячением воды или раздачей бутилированной воды (в детских и медицинских организациях).

6.4. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в эпидемическом очаге ЭВИ (при подозрении на это заболевание) проводят медицинские работники лечебно-профилактических, детских образовательных организаций, летних оздоровительных учреждений и других организаций под контролем органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Ответственность за полноту и своевременность проведения мероприятий возлагается на руководителя организации (учреждения).

6.5. В целях локализации очага энтеровирусной (неполио) инфекции проводится активное выявление больных методом опроса, осмотра при утреннем приеме детей в коллектив (для организованных детей), а также при подворных (поквартирных) обходах. В зависимости от клинической формы ЭВИ для выявления и клинической диагностики заболеваний привлекаются узкие специалисты.

В отдельных случаях организуют взятие клинического материала от контактных в очаге для лабораторных исследований. Необходимость взятия материала от контактных, а также тип клинического материала и кратность его взятия определяется специалистами территориальных органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор совместно со специалистами органов управления здравоохранением.

6.6. В очаге ЭВИ (при подозрении на это заболевание) организуется медицинское наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения. Наблюдение проводится медицинскими работниками организаций, в которых зарегистрирован очаг ЭВИ, или лечебно-профилактической организацией – по территориальной принадлежности.

Медицинскому наблюдению подлежат:

– контактные с больными ЭВИ в организованных коллективах детей (детских образовательных организациях, летних оздоровительных учреждениях, санаториях и других), на предприятиях пищевой промышленности и приравненных к ним, объектах водоснабжения;

– контактные из домашних очагов: дети дошкольного возраста и взрослые из категории лиц, работающих в учреждениях, организациях, характер деятельности которых связан с производством, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питье-

вой воды, с воспитанием и обучением детей, обслуживанием больных, с коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

6.7. Медицинское наблюдение контактных осуществляется ежедневно с внесением результатов осмотра в соответствующие медицинские документы (листы наблюдений).

Длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге с момента изоляции последнего заболевшего ЭВИ составляет:

– 10 дней – при регистрации легких форм ЭВИ (при отсутствии явных признаках поражения нервной системы): энтеровирусная лихорадка, эпидемическая миалгия, герпетическая ангина и другие;

– 20 дней – при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.

6.8. После изоляции больного ЭВИ (или лица с подозрением на это заболевание) в детском организованном коллективе проводятся ограничительные мероприятия:

– в течение 10 дней – при регистрации легких форм ЭВИ (без признаков поражения нервной системы);

– в течение 20 дней – при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.

6.9. Ограничительные мероприятия включают:

– прекращение приема новых и временно отсутствующих детей в группу, в которой зарегистрирован случай ЭВИ;

– запрещение перевода детей из группы, в которой зарегистрирован случай ЭВИ, в другую группу;

– запрещение участия карантинной группы в общих культурно-массовых мероприятиях детской организации;

– организацию прогулок карантинной группы с соблюдением принципа групповой изоляции на участке и при возвращении в группу;

– соблюдение принципа изоляции детей карантинной группы при организации питания.

6.10. В очагах ЭВИ организуют мероприятия по дезинфекции.

Текущая дезинфекция в домашнем очаге проводится членами семьи, в организованных коллективах – сотрудниками учреждения после проведенного медицинскими работниками инструктажа.

Необходимость проведения заключительной дезинфекции определяют специалисты органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Заключительную дезинфекцию выполняют организации, занимающиеся дезинфекционной деятельностью в установленном порядке.

Текущая и заключительная дезинфекция проводится с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению в установленном порядке и обладающих вирулицидными свойствами, в соответствии с инструкцией/методическими указа-

ниями по их применению. Организация и проведение заключительной дезинфекции осуществляется в установленном порядке.

6.11. В очагах ЭВИ допускается применение средств неспецифической экстренной профилактики в виде иммуномодуляторов и противовирусных средств в соответствии с инструкциями по их применению.

VII. Организация государственного санитарно-эпидемиологического надзора за энтеровирусной инфекцией

7 1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ЭВИ представляет собой динамическое наблюдение за эпидемическим процессом, целью которого является оценка ситуации и разработка адекватных санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на недопущение распространения инфекции среди людей и формирование эпидемических очагов.

7.2. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ЭВИ включает.

– мониторинг за заболеваемостью населения ЭВИ и носительством энтеровирусов, включая анализ по территориям, возрастным и социально-профессиональным группам населения, факторам риска, цикличностью эпидемических процессов;

– мониторинг за биологическими свойствами возбудителей ЭВИ, в т ч. проведение идентификации возбудителей ЭВИ и типирования возбудителей, выделенных из объектов окружающей среды и материала от людей;

– оценку эффективности проводимых мероприятий;

– прогнозирование развития эпидемиологической ситуации.

7.3. Эпидемиологический надзор за ЭВИ является частью системы мероприятий по профилактике полиомиелита в постсертификационный период.

7.4. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ЭВИ проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.5. Органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, контролируют соблюдение требований санитарного законодательства Российской Федерации, направленных на профилактику ЭВИ, в т. ч. требований по обеспечению безопасности:

– пищевых продуктов, пищевых добавок, продовольственного сырья, а также контактирующих с ними материалов и изделий и технологий их производства;

– продукции, ввозимой на территорию Российской Федерации;

– организации питания населения;

– водных объектов, в частности, используемых для рекреационных целей;

– питьевой воды и питьевого водоснабжения населения;

– условий работы с биологическими веществами, биологическими и микробиологическими организмами и их токсинами;

– условий воспитания и обучения.

7.6. Индивидуальные предприниматели и юридические лица, независимо от форм собственности, несут ответственность за выполнение требований законодательства Российской Федерации в отношении профилактики ЭВИ.

7.7. Органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и их подведомственными учреждениями проводится:

– мониторинг за циркуляцией неполиомиелитных энтеровирусов (НПЭВ), включающий исследования проб из объектов окружающей среды и материала от людей;

– информационный обмен об эпидемической ситуации по ЭВИ с субъектами Российской Федерации, приграничными зарубежными странами;

– комплекс мероприятий по недопущению завоза инфекции из неблагополучных регионов, стран, включая санитарно-карантинный контроль в международных пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации;

– гигиеническое обучение и воспитание граждан, направленное на повышение их санитарной культуры в отношении профилактики заболеваний ЭВИ.

7.8. Плановый мониторинг за циркуляцией НПЭВ осуществляют в течение года в соответствии с Программой мониторинга (далее – Программа).

7.8.1. Программа разрабатывается с учетом конкретных местных условий, с учетом интенсивности эпидемического процесса ЭВИ и результатов ретроспективного эпидемиологического анализа многолетней и круглогодичной заболеваемости.

7.8.2. Программа включает в себя перечень объектов, периодичность проведения исследований, методы, план точек отбора, алгоритм для своевременной пересылки выделенных штаммов вирусов (или РНК-позитивных материалов) для дальнейшего изучения в установленном порядке.

7.8.3. Объем и количество проб для лабораторного исследования в рамках слежения за циркуляцией НПЭВ определятся территориальными органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.9. По эпидемическим показаниям (внепланово) специалистами, обеспечивающими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, принимается решение об увеличении кратности и объема лабораторных исследований сточных вод, воды поверхностных водоёмов, которые используются для целей рекреации и в качестве источников хозяйственно-питьевого водоснабжения, воды плавательных бассейнов, питьевой воды на различных этапах водоподготовки.

VIII. Гигиеническое воспитание населения

8.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики ЭВИ и включает в себя: представление населению подробной информации о ЭВИ, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведением индивидуальной беседы с пациентом и другие методы.

8.2. Гигиеническое обучение проводится для работников отдельных профессий, производств и организаций, связанных непосредственно с процессом производства, приготовления, хранения, транспортирования и реализации пищевых продуктов, водоподготовки, обучением и воспитанием детей и подростков.

Работники пищеблоков и лица, к ним приравненные, обязаны знать основные сведения о ЭВИ, которые должны быть включены в программу гигиенического обучения.

Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции
Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2950—11

Редактор Н. В. Кожока
Технический редактор А. А. Григорьев

Подписано в печать 27.01.12

Формат 60×88/16 Печ. л. 1,0
Тираж 500 экз. Заказ 1

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