Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации

Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

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

Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2614—10

Издание официальное

Москва • 2010

gost.e-ecolog.ru

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

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

Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2614—10

ББК 51.9я8
П84

П84 **Профилактика** геморрагической лихорадки с почечным синдромом: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010.—15 с.

ISBN 978—5—7508—0914—1

1. Разработаны: Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Е. Б. Ежлова, Ю. В. Демина, Н. Д. Пакскина, О. С. Хадарцев, С. В. Сенников); ФГУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора (Е. А. Котова, О. П. Чернявская); Учреждением Российской академии медицинских наук Институтом полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М. П. Чумакова РАМН (Е. А. Ткаченко, Т. К. Дзагурова, А. Д. Бернштейн, Н. С. Апекина, М. И. Михайлов); Учреждением Российской академии медицинских наук Научно-исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии СО РАМН (Р. А. Слонова, Г. Г. Компанец, Т. В. Кушнарёва); ФГУН Научно-исследовательским институтом дезинфектологии Роспотребнадзора (С. В. Рябов, Л. Г. Пантелеева); ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в Воронежской области (Д. В. Транквилевский).

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 с 26 апреля 2010 г. постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г. Г. Онищенко от 26 апреля 2010 г. № 38.

4. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 7 июня 2010 г., регистрационный номер 17491.

5. Введены взамен санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.099—96 «Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом».

ББК 51.9я8

ISBN 978—5—7508—0914—1

© Роспотребнадзор, 2010
© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26.04.2010 Москва № 38

Об утверждении
СП 3.1.7.2614—10

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; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2614—10 «Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом» (приложение).

2. Ввести в действие указанные санитарные правила с момента официального опубликования.

Г. Г. Онищенко

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

19.07.2010 Москва № 86

Об отмене
СП 3.1.099—96

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; № 52 (ч. 1), ст. 6223; № 30 (ч. 2) ст. 3616; № 44, ст. 4984; 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; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

С момента введения в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.7.2614—10 «Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом» признать утратившим силу СП 3.1.099—96 «Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом», утвержденные постановлением заместителя Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 31.05.1996 № 11.

Г. Г. Онищенко

Содержание

I. Область применения 6
II. Общие положения 6
III. Выявление больных ГЛПС и лиц с подозрением на это заболевание 9
IV. Лабораторная диагностика ГЛПС 10
V. Регистрация и учет больных и лиц с подозрением на заболевание ГЛПС 10
VI. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ГЛПС 12
VII. Организация профилактических мероприятий в очагах ГЛПС 13
VIII. Гигиеническое воспитание населения 15

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 26.04.2010 № 38

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

Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2614—10

1. 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 геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС).

1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным для индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

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

II. Общие положения

2.1. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – зоонозная природно-очаговая вирусная инфекционная болезнь. Характеризуется цикличным течением, синдромом интоксикации, лихорадкой, геморрагическими проявлениями и развитием у большинства больных острой почечной недостаточности. В Российской Федерации ГЛПС занимает одно из первых мест по заболеваемости людей среди природно-очаговых инфекционных болезней.

2.2. Различают природные, антропургические и природно-антропургические очаги ГЛПС. На территории Российской Федерации эпидемически активные очаги этой инфекции расположены в основном в умеренных широтах Европейской части и на Дальнем Востоке.

2.3. Интенсивность эпидемического процесса и рост заболеваемости ГЛПС определяется эпизоотической активностью природных очагов, частотой и эффективностью контактов населения с возбудителем заболевания в природных, антропургических и природно-антропургических очагах инфекции.

2.4. Возбудители ГЛПС – хантавирусы Пуумала, Хантаан, Сеул, Амур и Добрава, относятся к роду Хантавирус (семейство Буньявириде). К этому же роду принадлежат непатогенные для человека хантавирусы, циркулирующие на тех же территориях.

2.4.1. Более 95 % случаев заражений людей вирусом ГЛПС происходят в европейских очагах, приуроченных к лесным ландшафтам. Здесь циркулирует хантавирус Пуумала, основным резервуаром которого в природе является европейская рыжая полевка (*Meodis glareolus).* Наиболее активная очаговая территория расположена в оптимуме ареала рыжей полевки – в широколиственных и хвойно-широколиственных лесах Приуралья и Среднего Поволжья.

2.4.2. На территории Центрального Черноземья ГЛПС вызывается генетическим подтипом вируса Добрава – ДОБ/Липецк, основным резервуаром которого является полевая мышь (*Apodemus agrarius*). Другой подтип вируса Добрава – ДОБ/Сочи вызывает ГЛПС у жителей южных, в основном причерноморских, районов Краснодарского края, где основным природным хозяином этого подтипа и источником заражения людей является кавказская лесная мышь (*Apodemus ponticus*).

2.4.3. В дальневосточных регионах Российской Федерации ГЛПС вызывается хантавирусами Хантаан, Амур и Сеул, природными резервуарами для которых являются полевая *(Apodemus agrarius),* восточноазиатская *(Apodemus peninsulae)* мыши и серая крыса *(Rattus norvegicus)*, соответственно.

2.5. Единственным источником заражения людей вирусами-возбудителями ГЛПС, которое происходит без участия членистоногих переносчиков, являются мышевидные грызуны – хронические носители хантавирусов, у которых инфекция протекает бессимптомно.

2.5.1 Инфицированные грызуны выделяют вирус во внешнюю среду со слюной, мочой, экскрементами.

2.6. Основным путем заражения человека ГЛПС является аэрогенный (воздушно-капельный и воздушно-пылевой), при котором возбуди-

тель, содержащийся в биологических выделениях зверьков, в виде аэрозоля попадает через верхние дыхательные пути в легкие человека, где условия для его размножения наиболее благоприятны, и затем с кровью переносится в другие органы и ткани.

2.6.1. Заражение возможно также через поврежденную кожу при контакте с экскрементами инфицированных грызунов или со слюной в случае покуса зверьком человека.

2.6.2. От человека к человеку инфекция не передаётся.

2.7. Заболеваемость ГЛПС регистрируется на территории Российской Федерации, практически, в течение всего года с максимумом случаев в сезоны наибольшей эпизоотической активности очагов.

2.7.1. На территориях с высокой эпидемической активностью многолетняя динамика заболеваемости характеризуется определённой периодичностью. Подъёмы совпадают с ростом эпизоотической активности в популяциях основных хозяев и повторяются в очагах циркуляции вирусов Пуумала и Амур каждые 2—4 года; в очагах циркуляции вирусов Добрава, Хантаан и Сеул цикличность менее выражена. В годы эпидемических подъёмов нередко отмечается групповая заболеваемость людей.

2.7.2. Сезонная динамика заболеваемости для разных очагов различна: в активных очагах, связанных с хантавирусами Пуумала – летне-осенняя; Амур – весенне-летняя или осенне-зимняя; Сеул – весенняя, а в очагах Добрава и Хантаан – осенне-зимняя.

2.7.3. В очагах Пуумала и Сеул 60—80 % заболевших составляют городские жители. Риск заражений особенно велик в больших городах, расположенных на очаговых территориях.

2.7.4. В очагах ГЛПС, вызываемых хантавирусами Добрава, Амур и Хантаан, среди больных преобладают сельские жители.

2.7.5. В очагах Пуумала и Сеул чаще болеют служащие и рабочие разных специальностей, а в очагах Добрава, Амур и Хантаан – сельскохозяйственные рабочие, пенсионеры и другие «неработающие» лица.

2.7.6. Для очагов всех хантавирусов характерно преобладание среди больных мужчин (65—85 %), а среди них – лиц наиболее трудоспособного возраста – от 20 до 50 лет. Дети в возрасте до 14 лет болеют, в среднем, в 3—5 % от зарегистрированных в целом по России случаях.

2.7.7. Заражения людей в очагах, связанных с хантавирусами Пуумала и Амур, происходят в основном на садово-огородных участках и при кратковременном посещении леса с разными целями, а также среди определенной категории лиц, работа которых связана с длительным пребыванием в лесном очаге (лесной эпидемиологический тип). В очагах распространения вирусов Хантаан и Добрава заражения чаще отмечаются в бытовых условиях или во время сельскохозяйственных работ.

2.7.8. Эпидемическая активность очаговой территории ГЛПС определяется уровнем заболеваемости: высокий – от 10,0 и более, средний – от 1,0 до 9,0 и низкий – менее 1,0 на 100 тыс. населения.

2.8. Летальность, как показатель тяжести течения ГЛПС, составляет до 1—2 % в европейских и до 5—10 % в дальневосточных районах Российской Федерации. Иммунитет у переболевших сохраняется пожизненно, повторные случаи заболевания ГЛПС, как правило, исключены.

III. Выявление больных ГЛПС и лиц с подозрением на это заболевание

3.1. Выявление больных ГЛПС и лиц с подозрением на это заболевание осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых, оздоровительных и других организаций, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, медицинские работники, занимающиеся частной медицинской практикой, при всех видах оказания медицинской помощи, в т. ч.:

- при обращении населения за медицинской помощью;
- при оказании медицинской помощи на дому;
- при приеме у врачей, занимающихся частной медицинской практикой.

3.2. При обращении за медицинской помощью человека с симптомами ГЛПС медицинские работники обязаны собрать эпидемиологический анамнез и при установлении факта пребывания в эндемичной по ГЛПС местности немедленно госпитализировать его с целью дифференциальной диагностики и лечения.

3.3. Клиническая диагностика проводится на основании анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, жалоб, симптомов, данных осмотра с учетом возможности стертых, атипичных форм заболевания.

3.4. В случае подозрения на развитие ГЛПС у больных, находящихся на амбулаторном лечении по поводу лихорадок неустановленной этиологии и присоединения геморрагического синдрома, медицинскими работниками принимаются меры по экстренной госпитализации их в инфекционное отделение, вне зависимости от тяжести заболевания на момент первичного осмотра.

3.5. При сборе эпидемиологического анамнеза медицинские работники устанавливают (с указанием места и времени) наличие данных о посещении природных и антропургических очагов ГЛПС.

IV. Лабораторная диагностика ГЛПС

4.1. Для установления этиологии заболевания и лабораторного подтверждения клинического диагноза ГЛПС проводится исследование сывороток крови больных.

4.2. Для диагностики используют тест-системы, зарегистрированные в Российской Федерации.

4.3. Наиболее качественным показателем выявления и этиологической обусловленности заболевания ГЛПС является установление четырех- или более кратного нарастания титров специфических антител в парных сыворотках крови больных, взятых в динамике болезни.

4.4. Заболевание ГЛПС может иметь тяжелое, среднее, легкое или стертое клиническое течение.

4.5. Применение специфической лабораторной диагностики ГЛПС позволяет подтвердить существование легких и стертых форм клинического течения заболевания.

4.5.1. Стертые клинические формы ГЛПС протекают как короткие лихорадочные заболевания без каких-либо патогномоничных симптомов. Диагностика таких форм может осуществляться только с учетом эпидемиологических и лабораторных серологических данных.

4.5.2. Наличие легких и стертых форм ГЛПС обусловливает естественную иммунную прослойку населения по отношению к вирусам-возбудителям ГЛПС в природных очагах этой инфекции.

4.5.3. При обследовании больных с явными клиническими проявлениями ГЛПС и соответствующим эпиданамнезом, в 1—2 % случаев антитела к вирусам-возбудителям ГЛПС могут быть не обнаружены. Это свидетельствует о возможном существовании серонегативных форм при этом заболевании.

4.6. В отдельных случаях для выявления специфических антител к возбудителям ГЛПС могут быть использованы такие серологические методы, как: ИФА (метод иммуноферментного анализа), РТГА (реакция торможения гемагглютинации), РН (реакция нейтрализации) в клеточных культурах, а также ОТ-ПЦР (обратная транскрипция, полимеразная цепная реакция, сиквенирование) для выявления РНК хантавирусов.

V. Регистрация и учет больных и лиц с подозрением на заболевание ГЛПС

5.1. Каждый случай заболевания ГЛПС подлежит регистрации и учету в лечебно-профилактических учреждениях, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

5.2. О каждом случае заболевания ГЛПС или подозрении на это заболевание врачи всех специальностей, средние медицинские работники

лечебно-профилактических, детских, образовательных, оздоровительных, социальных и других организаций, независимо от организационно-правовой формы и форм собственности, а также медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью, в течение 12 часов посылают экстренное извещение по установленной форме в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного).

5.3. Лечебно-профилактическое учреждение, изменившее или уточнившее диагноз, в течение 12 часов 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.

5.4. При получении экстренных извещений об измененном (уточненном) диагнозе органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, ставят в известность об этом лечебно-профилактические учреждения по месту выявления больного, приславшие первоначальное экстренное извещение.

5.5. Полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний ГЛПС, а также оперативное и полное сообщение о них в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивают и за это несут ответственность руководители лечебно-профилактических учреждений, выявивших больного ГЛПС.

5.6. Отчеты о заболеваниях ГЛПС составляют по установленным формам государственного статистического наблюдения.

5.7. В случае подозрения на профессиональное заболевание ГЛПС медицинский работник лечебно-профилактического учреждения, в котором впервые заподозрен профессиональный характер данного заболевания, заполняет экстренное извещение по установленной форме и не позднее 12 часов с момента обращения больного направляет это извещение в территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

5.8. Каждый случай профессионального заболевания ГЛПС подлежит специальному расследованию специалистами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

По результатам специального расследования в 4-х экземплярах составляется акт расследования профессионального заболевания (отравления) установленной формы.

VI. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ГЛПС

6.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ГЛПС представляет собой постоянное динамическое наблюдение за эпидемическим процессом, включая мониторинг заболеваемости, слежение за циркуляцией возбудителя, оценку ситуации, прогнозирование и контроль эффективности проводимых мероприятий.

6.2. Целью государственного санитарно-эпидемиологического надзора является оценка эпидемиологической ситуации, определение тенденции развития эпидемического процесса для принятия управленческих решений и разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на снижение заболеваемости ГЛПС среди людей, предупреждение возникновения групповых случаев заболеваний, недопущение формирования тяжелых клинических форм течения инфекции и летальных исходов.

6.3. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает:

6.3.1. Ландшафтно-географическое районирование контролируемой территории; выделение стационарных участков для мониторинга очагов ГЛПС, включающих типичные стации основных хозяев инфекции и расположенных в наиболее активных частях очаговой территории.

6.3.2. Проведение зоологического обследования стационарных участков кратностью не менее 4-х раз в год (один раз в каждый сезон) с целью определения видовой структуры мелких млекопитающих, численности и мест концентрации грызунов – основных источников инфекции, их генеративного состояния и возраста.

6.3.3. Сбор данных по кормовой базе грызунов и погодным условиям.

6.3.4. Выявление участков повышенного эпидемиологического риска с высокой численностью инфицированных грызунов – основных источников патогенных хантавирусов.

6.3.5. Прогнозирование численности грызунов – основных источников патогенных хантавирусов и уровня эпизоотии в их популяциях.

6.3.6. Выявление и инвентаризацию природных, антропургических и природно-антропургических очагов ГЛПС и прогнозирование их активности.

6.3.7. Ретроспективный и оперативный анализ динамики заболеваемости ГЛПС среди людей по условиям заражения, тяжести клинического течения, осложнений, летальности.

6.3.8. Контроль за своевременным выявлением больных ГЛПС, полнотой их серологического обследования.

6.3.9. Наблюдение, оценка и прогнозирование заболеваемости населения, инвалидности и летальности.

6.3.10. Плановое эпидемиологическое обследование методами опроса и серологического обследования населения на эндемичных по ГЛПС территориях.

6.3.11. Анализ иммунной структуры населения.

6.3.12. Изучение санитарно-эпидемиологической и эпизоотологической ситуации на обслуживаемой территории.

6.3.13. Установление контингентов населения, групп повышенного риска, находящихся или выезжающих в энзоотичные природные очаги, с целью проведения среди них целенаправленной работы по вопросам профилактики ГЛПС.

6.3.14. Прогнозирование эпизоотической и эпидемической ситуаций на энзоотичных территориях, обоснование объемов и сроков проведения профилактических мероприятий.

6.4. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ГЛПС проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

VII. Организация профилактических мероприятий в очагах ГЛПС

7.1. Основой профилактических мероприятий в борьбе с ГЛПС на очаговых территориях разного типа остается неспецифическая профилактика:

• неспецифические профилактические мероприятия осуществляют посредством комплекса методов и средств дератизации и дезинфекции;

• неспецифические профилактические мероприятия проводят не на всей территории очага, а в соответствии с эпидемическим и эпизоотическим его значением.

7.2. Дератизационные мероприятия – комплекс профилактических и истребительных мер, осуществление которых позволяет снизить численность грызунов на территории природных и антропургических очагов ГЛПС методами и средствами дератизации.

Дератизационные истребительные мероприятия при ГЛПС проводят в соответствии с действующими методическими указаниями, с использованием физических и химических средств борьбы с грызунами. Применяемые средства должны иметь свидетельство о государственной регистрации и инструкцию (методические указания) по применению в соответствии с действующими нормативными документами.

7.3. Мероприятия по профилактике ГЛПС организуют:

7.3.1. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, муниципальных образований:

• благоустройство территорий населенных пунктов, парков, скверов, кладбищ, оздоровительных учреждений, мест массового отдыха и

пребывания населения (в т. ч. баз отдыха) и площадей за территориями (на расстоянии не менее 50 метров);

• приведение лесных массивов в черте населенных пунктов или примыкающих к ним территориях в лесопарковое состояние;

• проведение инвентаризации ветхих строений в пригородных зонах и решение вопросов об их сносе;

• ликвидацию самопроизвольных свалок, очистку от мусора, сухостоя, густого подлеска лесных массивов, примыкающих к населенным пунктам, садово-огородным кооперативам, оздоровительным учреждениям;

• организацию и проведение дератизационных мероприятий против мышевидных грызунов на территории населенных пунктов, лесопарковых зон (парков, скверов), кладбищ, оздоровительных учреждений (в т. ч. баз отдыха), сельскохозяйственных объектов, мест массового отдыха и пребывания населения;

• профилактические дератизационные мероприятия против мышевидных грызунов на расчищенных территориях осенью и весной;

• проведение работ по обеспечению грызунонепроницаемости общественных и жилых зданий и проведение в них дератизационных мероприятий;

• проведение дератизации на объектах сельского хозяйства на территориях, эндемичных по ГЛПС, в планово-систематическом режиме;

• проведение сплошной домовой дератизации в прилегающих к природным очагам ГЛПС постройках в осенний период (октябрь-декабрь), особенно при неустойчивой погоде с оттепелями и морозами, а также санитарную очистку и дератизацию (весной и осенью) в садово-огородных кооперативах;

• организацию работы по гигиеническому воспитанию населения в средствах массовой информации о мерах профилактики ГЛПС, о проявлениях и последствиях ГЛПС, условиях заражения и обеспечения индивидуальными средствами защиты.

7.3.2. Органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, муниципальных образований и лечебно-профилактических организаций осуществляют:

• выявление, диагностику, своевременную госпитализацию и лечение больных ГЛПС;

• регистрацию, учет и статистическое наблюдение случаев заболевания ГЛПС;

• информирование органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, о случаях заболеваний ГЛПС в установленные сроки;

• подготовку медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, лабораторной диагностики и профилактики ГЛПС;

• работу по гигиеническому обучению населения о мерах профилактики ГЛПС в средствах массовой информации.

7.3.3. Юридические лица, индивидуальные предприниматели, граждане, руководители садового-огородных кооперативов обеспечивают:

• благоустройство территорий организации, участков и прилегающих территорий;

• организацию и проведение дератизационных мероприятий против мышевидных грызунов на принадлежащей им территории, обеспечение грызунонепроницаемости зданий и построек;

• проведение профилактических дератизационных мероприятий против мышевидных грызунов на расчищенных территориях осенью и весной.

7.3.4. Руководители организаций и учреждений, имеющих летние оздоровительные учреждения, расположенные в зоне природных очагов ГЛПС, перед их открытием обязаны обеспечить:

• проведение эпизоотологического обследования территории учреждения для определения численности и зараженности мышевидных грызунов хантавирусом;

• расчистку лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска в радиусе 500-метровой зоны вокруг учреждения, приведение указанной территории в лесопарковое состояние;

• грызунонепроницаемость хозяйственных построек и жилых помещений;

• проведение мероприятий по истреблению мышевидных грызунов на территории учреждения и в постройках;

• организацию барьерной дератизации 500-метровой зоны с раскладыванием отравленных приманок;

• проведение камерной обработки постельного белья и влажной дезинфекции помещений.

Перед закрытием летних оздоровительных учреждений на зиму обеспечить консервацию всех помещений с применением длительно действующих отравленных приманок.

VIII. Гигиеническое воспитание населения

8.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики ГЛПС.

8.2. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о ГЛПС, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведением индивидуальной беседы с пациентом и т. д.

Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2614—10

Редактор Н. В. Кожока
Технический редактор Е. В. Ломанова

Подписано в печать 22.07.10

Формат 60x88/16 Печ. л. 1,0

Тираж 500 экз. Заказ 52

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