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

Государственная система
санитарно–эпидемиологического
нормирования Российской Федерации

БЮЛЛЕТЕНЬ

НОРМАТИВНЫХ И МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ

ГОССАНЭПИДНАДЗОРА

ИЗДАНИЕ ОФИЦИАЛЬНОЕ

МОСКВА — 2009

Год издания 10-й

Выпуск 4 (38)
Декабрь

gost.e-ecolog.ru

ISBN 5—7508—0247—7

УЧРЕДИТЕЛИ

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

Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор Г. Г. Онищенко

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

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

Подписка на *Бюллетень нормативных и методических документов госсанэпиднадзора* принимается во всех почтовых отделениях России.
Подписной индекс в каталоге *Газеты и журналы* – **79682**;
годовой – **79683**

Адрес редакции:

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

БЮЛЛЕТЕНЬ НОРМАТИВНЫХ И МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ ГОССАНЭПИДНАДЗОРА

Выпуск 4 (38), декабрь 2009
Издается с 2000 г.

ПРИКАЗЫ
ПОСТАНОВЛЕНИЯ
НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ
МЕТОДИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

Зарегистрирован Министерством Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций

Номер регистрационного свидетельства 77—1525

Подписано в печать 10.12.09.

Формат 60x88/8, печ. л. 18,0, заказ № 992, тираж 1400 экз.

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

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

Отпечатано с готовых диапозитивов
в ОАО "Орехово-Зуевская типография"
г. Орехово-Зуево, Моск. обл., ул. Дзержинского, д. 1
E-mail:ti gost.e-ecolog.ru

Отделение реализации, тел. 952-5089, e-mail: gost.e-ecolog.ru

© Роспотребнадзор, 2009
© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009

СОДЕРЖАНИЕ

ПРИКАЗЫ И ПОСТАНОВЛЕНИЯ

Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 24.09.2009 № 621 «Об организации приема и учета уведомлений о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности» 4

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.08.2009 № 50 «О мерах по реализации полномочий единой федеральной централизованной системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области обеспечения биологической и химической безопасности» 6

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

Безопасность работы с микроорганизмами III—IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней: СП 1.3.2322—08 13

Безопасность работы с микроорганизмами III—IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней. Дополнения и изменения 1 к СП 1.3.2322—08: СП 1.3.2518—09 67

Гигиенические требования к организации химической чистки изделий: СанПиН 2.2.2506—09 73

Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации: СП 3.1.1.2521—09 91

МЕТОДИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

Токсиколого-гигиеническая оценка безопасности наноматериалов: МУ 1.2.2520—09 117

3.1.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.1.2521—09

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации (Г. Г. Чистякова, Н. Д. Пакскина); ФГУЗ «Ростовский-на-Дону научно-исследовательский противочумный институт» (Ю. М. Ломов, Э. А. Москвитина, В. И. Прометной, И. В. Рыжко, Р. И. Цураева, О. Л. Адаменко, Б. П. Голубев); ФГУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора (В. Е. Безсмертный, Ю. М. Федоров, С. М. Иванова, Г. В. Титов, В. В. Иванников); ФГУЗ «Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб» (В. В. Кутырев, А. И. Кологоров, А. В. Топорков, В. П. Топорков, С. А. Щербакова, Е. С. Казакова, Н. А. Осина), ФГУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт (А. С. Марамович, Л. Я. Урбанович, Е. С. Куликалова, В. С. Ганин); ФГУЗ «Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт (А. Н. Куличенко, Г. М. Грижебовский, В. Н. Савельев, О. В. Малецкая, Г. К. Исмаилова); ФГУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» (В. В. Малеев), ФГУН «Научно-исследовательский институт дезинфектологии». (Л. Г. Пантелеева, Н. Ф. Соколова, С. А. Рославцева, Н. Н. Левчук).

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 24 марта 2009 г. № 1).

3. Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г. Г. Онищенко от 09.06.09 № 43 (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 09.07.09, регистрационный номер 14285).

4. Введены в действие с 01 августа 2009 г.

5. Введены взамен санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1086—02 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой».

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» (статья 1).

«Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается посредством контроля за выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и обязательным соблюдением гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами санитарных правил как составной части осуществляемой ими деятельности» (статья 2).

«Порядок и условия осуществления санитарной охраны территории Российской Федерации, а также мероприятия по санитарной охране территории Российской Федерации устанавливаются федеральными законами, санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации» (статья 30).

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

Содержание

1. Область применения 95

2. Общие положения 96

3. Общие организационные мероприятия 97

4. Эпидемиологический надзор за холерой 99

5. Мероприятия при выделении холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп из объектов окружающей среды 104

6. Организационные мероприятия в очаге холеры 105

7. Комплекс противоэпидемических мероприятий в зависимости от токсигенности (эпидемической значимости) выделенных холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп 106

8. Организация госпитализации больных холерой, вибриононосителей и изоляции контактировавших с ними 107

9. Эпидемиологическое обследование в очаге 108

10. Порядок выявления больных холерой и вибриононосителей в очаге 108

11. Мероприятия в отношении лиц, контактировавших с больными холерой или вибриононосителями 109

12. Дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия 109

13. Бактериологическое исследование на холеру проб из объектов окружающей среды 110

14. Ограничительные мероприятия (карантин) 111

15. Экстренная профилактика 111

16. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге холеры 112

17. Эпидемиологический анализ и оценка эффективности противоэпидемических мероприятий 113

18. Мероприятия после ликвидации очага холеры 114

Приложение. Районирование административных территорий Российской Федерации по типам эпидемических проявлений холеры 115

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

09.06.09 Москва № 43

Об утверждении
санитарно-эпидемиологических
правил СП 3.1.1.2521—09

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.99 № 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 (ч. 1), ст. 21, 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418), постановлением Правительства Российской Федерации от 15.09.05 № 569 «О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 39, ст. 3953), Положением о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.00 № 554 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2521—09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации» (приложение).

2. Ввести в действие СП 3.1.1.2521—09 с 1 августа 2009 г.

3. С момента введения в действие СП 3.1.2521—09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации» признать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой. СП 3.1.1086—02»*.

Г. Г. Онищенко

* Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 18 марта 2002 г., регистрационный номер 3299.

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного государственного
санитарного врача Российской Федерации
от 9 июня 2009 г. № 43
Г. Г. Онищенко

3.1.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.1.2521—09

1. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее – санитарные правила) разработаны в соответствии с Федеральным законом от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, № 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 (ч. 1), ст. 21, 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418); Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.06.93 № 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. II), ст. 3616; № 45, ст. 5149), постановлением Правительства Российской Федерации от 15.09.05 № 569 «О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 39, ст. 3953), Положением о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.00 № 554 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2005, № 39, ст. 3953), постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.04 № 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. III), ст. 5587), постановлением Правительства Российской Федерации от 19 августа 2005 г. № 529 «Об организации и контроле за введением и отменой ограничительных мероприятий (карантина) по предписанию территориального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 34); Международными медико-санитарными правилами (2005 г.); санитарно-эпидемиологическими правилами СП 1.3.1285—03 «Безопасность работы с микроорга-

низмами I—II групп патогенности (опасности)» (зарегистрированы в Минюсте России 15 мая 2003 г., регистрационный номер 4545); санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.4.2318—08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» (зарегистрированы в Минюсте России 3 апреля 2008 г., регистрационный номер 11459) и СП 3.4.2366—08 «Изменения и дополнения 1 к СП 3.4.2318—08» (зарегистрированы в Минюсте России 26 мая 2008 г., регистрационный номер 11760); 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); постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 февраля 2009 г. № 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); приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 17 марта 2008 г. № 88 «О мерах по совершенствованию мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней» (не нуждается в государственной регистрации, письмо Минюста России от 31 марта 2008 г. № 01/3065-АБ); приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 декабря 2006 г. № 893 «Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека исполнения государственной функции по осуществлению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации» (зарегистрирован в Минюсте России 19 января 2007 г., регистрационный номер 8803); постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14 декабря 2007 г. № 86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» (зарегистрировано в Минюсте России 17 января 2008 г., регистрационный номер 10895); постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11 мая 2007 г. № 27 «О реализации Международных медико-санитарных правил. 2005» (зарегистрировано в Минюсте России 31 мая 2007 г., регистрационный номер 9575).

1.2. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения очагов холеры и распространения возбудителя инфекции.

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

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляют органы и учреждения системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

2. Общие положения

2.1. Холера представляет собой особо опасную инфекционную болезнь с диарейным синдромом, фекально-оральным механизмом передачи возбудителя инфекции, водным (наиболее частым), пищевым и контактным путями распространения. Характеризуется различной тяжестью клинического течения заболевания, нарушением водно-

солевого обмена, обезвоживанием, токсикозом и гастроэнтеритом. Инкубационный период – 1—5 дней.

2.2. Холера входит в перечень болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации. В соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) холера относится к болезням, которые могут оказывать серьезное влияние на здоровье населения, вызывать события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, имеющую международное значение.

2.3. В соответствии с «Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем» (МБК-10), холера кодируется: А00 холера; А00.0 – холера, вызванная холерным вибрионом О1, биовар cholerae, классическая холера; А00.1 – холера, вызванная холерным вибрионом О1, биовар eltor, холера Эль-Тор; А00.9 – холера неуточненная.

2.4. Возбудителями холеры являются эпидемически значимые токсигенные, содержащие гены холерного токсина *(ctx AB $^{+}$)* и токсинорегулируемых пилей *(tcpA^{+})* холерные вибрионы О1 серогруппы, биоваров *V. cholerae cholerae* и *V. cholerae eltor,* а также *V. cholerae O139* серогруппы. Выделенные из поверхностных водоемов и других объектов окружающей среды, не содержащие гена холерного токсина *(ctx AB^{-}),* холерные вибрионы О1 и О139 серогрупп могут вызывать единичные заболевания холерой (вибриононосительство) и вспышки.

2.5. В целях предупреждения возникновения и распространения холеры необходимо своевременно и в полном объеме проводить комплекс организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий.

2.6. Проведение профилактических и противоэпидемических противохолерных мероприятий осуществляется в соответствии с настоящими санитарными правилами, нормативными документами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, федерального органа исполнительной власти, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор в Российской Федерации.

3. Общие организационные мероприятия

3.1. Профилактические мероприятия, направленные на предупреждение заноса и распространения холеры на территории Российской Федерации, проводят специалисты органов и учреждений Роспотребнадзора, органов управления здравоохранением в субъекте Российской Федерации, юридические лица, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, физические лица, в т. ч. индивидуальные предприниматели в соответствии с осуществляемой ими деятельностью согласно настоящим санитарным правилам и разрабатываемым в субъектах Российской Федерации комплексным планам.

3.2. В комплексный план по санитарной охране территории должен быть включен раздел противохолерных мероприятий, которые разрабатываются управлениями Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, территориальными отделами управлений совместно с федеральными государственными учреждениями здравоохранения (далее – ФГУЗ) «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации, филиалами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», органами управления и организациями здравоохранения в субъектах Российской Федерации (и муниципальных образованиях), управлениями Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту и его

территориальными отделами, противочумными учреждениями Роспотребнадзора и заинтересованными организациями сроком на пять лет и ежегодно корректируются.

В разделе противохолерных мероприятий должны быть учтены организационные, профилактические, противоэпидемические мероприятия и мероприятия в населенных пунктах *после ликвидации очага* холеры.

3.3. При составлении плана противохолерных мероприятий необходимо учитывать тип административной территории по эпидемическим проявлениям холеры (приложение).

3.4. Мероприятия по организации и обеспечению противоэпидемической готовности органов и учреждений Роспотребнадзора и лечебно-профилактических организаций на случай выявления больного (трупа) с подозрением на холеру должны включать:

• формирование медицинского штаба на случай выявления больного (подозрительного) холерой при выделении из поверхностных водоемов и других объектов окружающей среды токсигенных *(ctxAB$^+$)* холерных вибрионов О1 или О139 серогрупп, а также при выделении от больных и вибриононосителей атоксигенных *(ctx AB$^-$)* холерных вибрионов О1 или О139 серогрупп с учетом эпидемиологической обстановки;

• разработку оперативных планов проведения первичных противоэпидемических мероприятий, в которых предусматриваются способ и порядок передачи информации (в рабочее и нерабочее время) вышестоящему руководству о выявлении подозрительного больного, схем оповещения и сбора специалистов (в рабочее и нерабочее время); подготовку комплектов индивидуальной защиты (противочумные костюмы или другие регламентированные средства индивидуальной защиты); укомплектование укладки для забора материала от больного и проб из объектов окружающей среды; определение функциональных обязанностей и действий каждого специалиста при выявлении больного (трупа), подозрительного на холеру; порядок госпитализации больного (подозрительного) холерой, контактировавших с больным холерой и проведения дезинфекционных и дезинсекционных мероприятий;

• формирование противоэпидемической группы медицинского штаба для: обеспечения учета и информации об эпидемиологической обстановке и противохолерных мероприятиях; проведения эпидемиологического обследования в очагах; отбора проб из объектов окружающей среды для лабораторного исследования; контроля обеспечения режима биологической безопасности работы в инфекционном и провизорном госпиталях, изоляторе, бактериологических лабораториях и других медицинских организациях, независимо от их ведомственной принадлежности; проведения дезинфекционных и дезинсекционных мероприятий;

• формирование самостоятельной или в составе противоэпидемической группы медицинского штаба профилактической группы для обеспечения санитарно-эпидемиологического надзора и контроля;

• формирование группы оперативного эпидемиологического анализа для оценки эпидемиологической обстановки и эффективности проводимых противохолерных мероприятий;

• формирование госпитальной базы и патологоанатомической группы, паспортизацию инфекционного, провизорного госпиталей и изолятора, их материально-техническое оснащение, обеспечение медицинским оборудованием, средствами для лечения, дезинфекции, стерилизации и дезинсекции;

• формирование лабораторной группы с определением мощности лабораторной базы, потребности в кадрах, оборудовании и централизованным обеспечением бактериологических лабораторий питательными средами, другими средствами диагностики, дезинфекции, стерилизации и дезинсекции;

• создание на уровне субъектов Российской Федерации (республики, края, области) резерва кадров врачей, лаборантов, помощников эпидемиологов, врачей-дезинфектологов, дезинструкторов и дезинфекторов;

• определение порядка и обеспечения охраны стационаров специального назначения и бактериологических лабораторий учреждениями управлений внутренних дел (далее – УВД);

• определение источников пополнения и расчет автотранспорта для работы в очаге холеры;

• обеспечение противоэпидемической готовности и взаимодействия органов и организаций Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Министерства обороны Российской Федерации, Министерства транспорта Российской Федерации, медицинских организаций других федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации на случай возникновения эпидемиологических осложнений по холере.

3.5. На территории всей страны ежегодно проводится теоретическая и практическая подготовка по холере на семинарах (рабочих местах):

• врачей-эпидемиологов, врачей-бактериологов, врачей-дезинфектологов, дезинструкторов, дезинфекторов в организациях, проводящих дезинфекционные работы; специалистов санитарно-карантинных пунктов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации и медицинских работников медицинских пунктов железнодорожных, авиа-, авто-, морских и речных вокзалов; заместителей главных врачей лечебно-профилактических организаций, заведующих врачебными участками и фельдшерско-акушерскими пунктами; врачей-инфекционистов, терапевтов и других специалистов, приписанных к стационарам специального назначения (инфекционный, провизорный госпитали, изолятор и обсерватор); врачей станций (отделений) скорой медицинской помощи, поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов; патологоанатомов патологоанатомических отделений больниц и бюро судебно-медицинских экспертиз; медицинских работников психоневрологических стационаров, центров социальной реабилитации и других организаций;

• бортпроводников, проводников, командиров экипажей, помощников капитанов, сотрудников контрольных служб в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации и др.

3.6. Ежегодно проводятся тренировочные учения и практические занятия для всех категорий обучаемых с отработкой функциональных обязанностей и практических навыков на случай выявления больного с подозрением на холеру.

3.7. Проводятся гигиеническое воспитание и обучение населения.

4. Эпидемиологический надзор за холерой

4.1. Эпидемиологический надзор за холерой обеспечивает систему мер, направленных на своевременное выявление заносных и местных случаев холеры, обнаружение холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп в объектах окружающей среды, информационное обеспечение, выработку обоснованных рекомендаций к планированию и проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий с целью локализации и ликвидации возникших очагов холеры.

4.2. Органы и учреждения Роспотребнадзора и лечебно-профилактические организации Минздравсоцразвития России, а также соответствующие структурные подразделения федеральных органов исполнительной власти и иных государственных органов осуществляют эпидемиологический надзор за холерой на территории всей страны диф-

ференцированно с учетом типов административных территорий по эпидемическим проявлениям холеры (приложение).

4.3. Информационное обеспечение при эпидемиологическом надзоре на территории всей страны осуществляют в следующем порядке:

• Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации обеспечивает в установленном порядке информирование о возникновении или об угрозе возникновения холеры на территории страны органов и учреждений, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органов управления здравоохранением, противочумных учреждений, соответствующих структурных подразделений федеральных органов исполнительной власти и иных государственных органов;

• ФГУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора – Региональный центр по мониторингу за возбудителями инфекционных болезней I—II групп патогенности с прикрепленными субъектами Российской Федерации и Центр индикации и диагностики возбудителей опасных инфекционных болезней – информирует органы и учреждения Роспотребнадзора о заболеваемости холерой за рубежом;

• ФГУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора совместно с ФГУЗ «Ростовский-на-Дону научно-исследовательский противочумный институт» – Референс-центр по мониторингу за холерой – ежегодно сообщают о свойствах холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп, выделенных из объектов окружающей среды и от людей на территории Российской Федерации, управлениям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации, научно-исследовательским противочумным институтам и противочумным станциям Роспотребнадзора;

• Главные государственные санитарные врачи по субъектам Российской Федерации представляют информацию о каждом больном холерой и вибрионосителе в виде донесений в Роспотребнадзор, органы государственной власти субъекта Российской Федерации, органы местного самоуправления, на территории которых управление непосредственно осуществляет функции по государственному санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), ФГУЗ «Ростовский-на-Дону научно-исследовательский противочумный институт», ФГУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора, курирующий научно-исследовательский противочумный институт и территориальные противочумные учреждения – региональные центры индикации и диагностики опасных инфекционных болезней Роспотребнадзора.

Главные государственные санитарные врачи по субъектам Российской Федерации, главные государственные санитарные врачи территориальных отделов управлений Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту, директора ФГУЗ «Научно-исследовательский противочумный институт», начальники ФГУЗ «Противочумная станция» Роспотребнадзора передают информацию о выделении холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп из объектов окружающей среды на подконтрольной территории в Роспотребнадзор, ФГУЗ «Ростовский-на-Дону научно-исследовательский противочумный институт», ФГУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора и курирующий научно-исследовательский противочумный институт.

4.4. Сбор, обработку первичной информации, эпидемиологический анализ и оценку осуществляют специалисты Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации в оперативном порядке. Результаты оперативного эпидемиологического анализа являются основой для принятия экстренных управленческих решений.

Ретроспективный эпидемиологический анализ осуществляют специалисты Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации на основе анализа данных о заносах холеры на административную территорию, заболеваемости холерой и выявлении вибриононосителей, выделении холерных вибрионов из объектов окружающей среды с учетом природно-социальных условий, демографических особенностей территории, ее отдельных частей и конкретных эпидемиологически значимых объектов. Анализ направлен на выявление основных закономерностей проявления холеры и прогнозирование эпидемиологической обстановки.

Районирование и отнесение административной территории к I—III типам по эпидемическим проявлениям основано на оценке комплекса показателей и данных, характеризующих: удельный вес больных холерой и вибриононосителей в субъекте относительно общего числа больных холерой и вибриононосителей, зарегистрированных в России; максимальные показатели заболеваемости (инфицированности) холерой на 100 тыс. нас.; заносы инфекции с (без) распространением(я), типы (водный, пищевой и др.) эпидемического процесса; свойства холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп, выделенных от людей с учетом эпидемической значимости (наличие гена холерного токсина *ctxAB*$^{+}$ и других признаков); максимальное число лет ежегодного выделения холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп (в т. ч. гемолизотрицательных, содержащих *ctxAB* ген, гемолизположительных и гемолизотрицательных, не содержащих *ctxAB* гена) из поверхностных водоемов; сезонность обнаружения холерных вибрионов в водных объектах; загрязнение поверхностных водоемов необеззараженными и неочищенными сточными водами (количество сбрасываемых сточных вод, их характеристика); микробиологические показатели качества воды для оценки условий централизованного и нецентрализованного водоснабжения, рекреационного водопользования с учетом действующих санитарно-эпидемиологических правил и нормативов; наличие международных портов в пунктах пропуска через государственную границу (воздушных, морских и речных, железнодорожных и автомобильных станций и переходов) Российской Федерации; показатели интенсивности международной миграции – коэффициент интенсивности миграционного оборота (о/ооо) в субъекте в различных пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации (отношение числа прибывших и убывших к численности населения на 100 тыс. нас.) и удельный вес пассажиров и членов экипажей, прибывших различными видами транспорта из стран и с территорий, неблагополучных по холере, относительно прибывших из-за рубежа различными видами транспорта; состояние заболеваемости и летальности (смертности) по острым кишечным инфекциям неустановленной этиологии (показатели, используемые при эпидемиологическом анализе, проводимом с учетом нормативных документов).

4.5. Специалисты ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Российской Федерации, филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» осуществляют оценку качества воды на соответствие санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, условиям безопасного для здоровья населения использования водных объектов, систем централизованного и нецентрализованного питьевого водоснабжения с целью определения степени потенциальной опасности реализации водного пути распространения возбудителя холеры на административных территориях (город, район, населенный пункт).

4.6. Специалисты управлений Роспотребнадзора по субъекту, территориальных отделов управлений Роспотребнадзора составляют карты-схемы населенных пунктов с указанием расположения канализационных очистных сооружений, мест сбросов хозяйственно-бытовых сточных вод (в т. ч. аварийных) в открытые водоемы, их характер и

объем, наличие канализационно-насосных станций вблизи водоемов, используемых для рекреационного и хозяйственно-бытового водопользования, а также с указанием мест обнаружения холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп.

4.7. Лабораторному обследованию на холеру при проведении эпидемиологического надзора в соответствии со ст. 33 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ, с п. 2, ст. 23 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) подлежат лица, представленные в табл. 1.

Таблица 1

Тактика эпидемиологического надзора за холерой при обследовании населения

№ п/п	Лица, подлежащие лабораторному обследованию на холеру	Периоды обследования по типам территорий		
		I	II	III
1	2	3	4	5
1	Больные с диареей и рвотой при тяжелом течении болезни и выраженном обезвоживании*	в течение года на территории всей страны		
2	Граждане Российской Федерации, заболевшие острыми кишечными инфекциями в течение пяти дней после прибытия из неблагополучных по холере стран, а также имевшие диарею и рвоту в пути следования*	в течение года на территории всей страны		
3	Иностранные граждане, заболевшие острыми кишечными инфекциями в течение пяти дней после прибытия из неблагополучных по холере стран, находящиеся на стационарном лечении, и при обращении за медицинской помощью по поводу указанного заболевания, при наличии риска для здоровья населения (как рекомендательная мера)	в течение года на территории всей страны		
4	Лица без гражданства или иностранные граждане при медицинском освидетельствовании на территории Российской Федерации (с дисфункцией кишечника и по эпидемиологическим показаниям)*	в течение года на территории всей страны		
5	Больные острыми кишечными болезнями в стационарах и оставленные на дому*	май – сентябрь	июнь – сентябрь	Обследование проводится по эпидпоказаниям
6	Лица с дисфункцией кишечника при поступлении в центры социальной реабилитации и организации спецрежима**	май – сентябрь	июнь – сентябрь	Обследование проводится по эпидпоказаниям

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
7	Лица с дисфункцией кишечника при поступлении в психоневрологические стационары и диспансеры**	май – сентябрь	июнь – сентябрь	Обследование проводится по эпидпоказаниям
8	Лица с дисфункцией кишечника при поступлении в негосударственные медицинские организации**	май – сентябрь	июнь – сентябрь	Обследование проводится по эпидпоказаниям
9	Умершие, причиной смерти которых явились кишечные инфекции неустановленной этиологии	май – сентябрь	июнь – сентябрь	Обследование проводится по эпидпоказаниям

Примечания:

* бактериологическое обследование на холеру осуществляется трехкратно (с интервалом 3 ч), до начала лечения антибиотиками;

** бактериологическое обследование на холеру осуществляется однократно до начала лечения антибиотиками.

4.8. Бактериологическое исследование на холеру проб из объектов окружающей среды на территории страны осуществляют дифференцированно, с учетом типов территорий по эпидемическим проявлениям холеры. На территориях I типа исследования осуществляют с мая по сентябрь один раз в семь дней; на территориях II типа – с июня по сентябрь один раз в семь дней; на территориях III типа, подтипов А и Б – в июле и августе, один раз в семь дней; на территориях III типа, подтипа В исследования проводятся с учетом оценки результатов социально-гигиенического мониторинга – при несоответствии качества воды источников централизованного и нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения и рекреационного водопользования (водоемы I и II категорий) санитарным правилам.

Количество точек отбора проб воды и других объектов окружающей среды для бактериологического исследования на наличие холерных вибрионов определяется для каждого поверхностного водоёма и других объектов управлением Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, территориальными отделами управлений Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, противочумными и другими учреждениями, проводящими исследования. При выборе точек учитывается характер использования водоёмов, количество и места сброса сточных вод, результаты санитарно-микробиологических исследований воды, гидрологическая характеристика водоёма. Особое внимание при выборе точек отбора проб обращается на водоёмы, берущие начало из сопредельных стран и с административных территорий, неблагополучных по холере, а также на водоёмы вдоль трансграничных автомагистралей. Точки отбора проб воды согласуются с территориальными противочумными учреждениями и утверждаются управлениями Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации.

Обязательному бактериологическому исследованию подлежат в стационарных точках: вода из водоёмов I категории, используемых в качестве источников для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, в зонах санитарной охраны; вода из водоёмов в местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод независимо от степени их очистки (и ниже по течению на 50—500 м); вода из водоёмов II категории в местах рекреационного водопользования, определенных санитарными правилами. Другие стационарные точки отбора проб из водоёмов определяются с учетом санитарно-

гигиенических и санитарно-бактериологических показателей, а также эпидемиологических показаний.

На стационарные точки отбора проб воды из поверхностных водоемов специалистами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации, филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» составляются паспорта и согласовываются с управлением Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, территориальными отделами управлений Роспотребнадзора. В местах отбора проб воды из поверхностных водоёмов осуществляются физико-химические и санитарно-микробиологические исследования в сроки, предусмотренные санитарными правилами.

4.9. Все выделенные от людей и из объектов окружающей среды культуры холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп подлежат идентификации с оценкой их эпидемической значимости путем определения наличия гена холерного токсина *(ctxAB$^+$)*, токсинорегулируемых пилей *(tcpA$^+$)* и других тестов, а также определением чувствительности к антибиотикам в лабораториях особо опасных болезней ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации или противочумных учреждений.

4.10. Результаты эпидемиологического надзора за холерой являются основанием для внесения корректив в комплексные планы, направленность и объем противохолерных мероприятий.

5. Мероприятия при выделении холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп из объектов окружающей среды

5.1. При выделении холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп, содержащих ген холерного токсина *(ctxAB)*, из водных объектов и хозяйственно-бытовых сточных вод, а также до установления эпидемической значимости (токсигенности) выделенных культур выполняется следующее:

- вводят ограничительные мероприятия на водопользование водными объектами, определяемые управлением Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, а также в местах сброса сточных вод;
- увеличивается количество точек отбора проб воды из поверхностных водоемов, в т. ч. ниже сброса сточных вод, отбор проб и исследования на холеру осуществляют ежедневно;
- проводится эпидемиологическое расследование с целью установления источников контаминации водных объектов и сточных вод;
- осуществляется трехкратное бактериологическое обследование на холеру больных острыми кишечными инфекциями, поступающих в стационары, а также других лиц, указанных в п. 4.7.

Указанные мероприятия отменяют после трех последовательно отрицательных результатов бактериологического анализа на холеру.

5.2. При выделении атоксигенных холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп из стационарных точек, указанных в п. 4.8, а также с учетом эпидемиологической обстановки или санитарно-гигиенических показаний проводится полный или частичный перечень мероприятий, предусмотренных в п. 5.1.

5.3. При выделении атоксигенных холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп из других точек проводится эпидемиологическое расследование с целью установления источников контаминации водных объектов.

6. Организационные мероприятия в очаге холеры

6.1. Очаг холеры объявляется по представлению управления Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации при регистрации первого больного холерой (вибриононосителя) с выделением из клинического материала (испражнения, рвотные массы) токсигенных холерных вибрионов О1 или О139 серогрупп. В случае обнаружения у первого больного (вибриононосителя) атоксигенных холерных вибрионов О1 или О139 серогрупп очаг не объявляется, но в случае возникновения вспышки с реализацией водного или пищевого путей распространения атоксигенных холерных вибрионов очаг холеры объявляется.

6.2. При регистрации бактериологически подтвержденных единичных случаев заболеваний холерой, возникших в результате заражения больного (вибриононосителя) до прибытия его в населенный пункт, решением СПК при администрации субъекта по представлению управления Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации объявляют статус заносного очага холеры.

6.3. Очагом холеры могут быть отдельные домовладения, часть населённого пункта или весь населенный пункт, административная территория, где выявлен больной(ые) холерой или вибриононоситель(и).

6.4. Границы очага холеры устанавливаются в пределах территории, определенной управлением Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, на основании данных о территориальном распределении больных и вибриононосителей, мест обнаружения холерных вибрионов в водных объектах, а также путей распространения и факторов передачи возбудителя инфекции.

6.5. Локализация и ликвидация очага холеры проводится по оперативному плану противоэпидемических мероприятий, разрабатываемому медицинским штабом.

6.6. Организация информационного обеспечения в очаге возлагается на начальника медицинского штаба, лечебно-профилактическую и противоэпидемическую группы медицинского штаба.

6.7. Организация бактериологического обследования больных холерой, вибриононосителей, контактировавших с ними, различных групп населения возлагается на лечебно-профилактическую и противоэпидемическую группы медицинского штаба.

6.8. Организация медицинского наблюдения за контактировавшими с больными холерой (вибриононосителями), оставленными на дому, текущей дезинфекции и подворных обходов для выявления больных с диареей и рвотой и лиц, находившихся в одинаковых условиях по риску инфицирования возлагается на лечебно-профилактическую группу медицинского штаба.

6.9. Лабораторные исследования на холеру проводят бактериологические лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации и филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», лечебно-профилактических организаций, противочумных учреждений, соответствующих структурных подразделений федеральных органов исполнительной власти и иных государственных органов с обеспечением выполнения санитарных правил биологической безопасности работы с микроорганизмами и проведения диагностических исследований на холеру, предусмотренных для лабораторий разного уровня.

6.10. Организация и проведение дезинфекционных и дезинсекционных мероприятий возлагается на специалистов ФГУЗ «Дезинфекционная станция» Роспотребнадзора, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации и филиалов ФГУЗ «Центры гигиены и эпидемиологии» (по территориальному принципу организации деятельности).

6.11. В зависимости от эпидемиологической обстановки и необходимости усиления кадрами приказом Главного государственного санитарного врача Российской Федерации в очаг холеры могут направляться специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ), профильные (эпидемиологические и бактериологические) группы из состава СПЭБ, а также отдельные специалисты лечебно-профилактических организаций, противочумных учреждений, управлений Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, территориальных отделов управлений Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Российской Федерации, филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии».

7. Комплекс противоэпидемических мероприятий в зависимости от токсигенности (эпидемической значимости) выделенных холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп

7.1. При выделении от больных холерой и вибрионосителей токсигенных *(ctxAB$^+$)* штаммов холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп осуществляется следующий алгоритм противохолерных мероприятий:

- госпитализация больных холерой, вибрионосителей и больных с диареей и рвотой, обезвоживанием III—IV степени в инфекционный госпиталь;
- эпидемиологическое обследование очагов холеры;
- выявление, изоляция (медицинское наблюдение), трехкратное бактериологическое обследование на холеру и экстренная профилактика контактировавших с больными холерой (вибрионосителями) и лиц, находившихся в одинаковых условиях по риску инфицирования (общие факторы передачи возбудителя инфекции);
- медицинское наблюдение (на дому) за контактировавшими с учетом обстоятельств (семейных), препятствующих их изоляции, на срок, предусмотренный для получения результатов трехкратного бактериологического обследования и проведения курса экстренной профилактики;
- активное выявление, госпитализация в провизорный госпиталь с трехкратным бактериологическим обследованием на холеру больных с диареей и рвотой;
- вскрытие умерших от острых кишечных инфекций с бактериологическим исследованием на холеру секционного материала;
- заключительная дезинфекция в очаге холеры после госпитализации больного (подозрительного) холерой или вибрионосителя (на дому, по месту работы, учебы и другим местам их пребывания), после удаления трупа;
- профилактическая дезинфекция по эпидемическим показаниям;
- текущая дезинфекция в окружении больных холерой, вибрионосителей и больных с диареей и рвотой, обезвоживанием II—IV степени, контактировавших с больными холерой (вибрионосителями) – в инфекционном, провизорном госпиталях и изоляторе;
- лабораторное обследование на холеру контингентов, предусмотренных при эпидемиологическом надзоре (п. 4.7);
- оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости холерой.

7.2. До получения результатов определения эпидемической значимости (токсигенности) выделенных штаммов холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп проводится комплекс противоэпидемических мероприятий, предусмотренных при выделении токсигенных штаммов холерных вибрионов (п. 7.1).

7.3. При выделении от больных холерой и вибрионосителей атоксигенных штаммов холерных вибрионов О1 и О139 серогрупп проводится:

• госпитализация больных холерой и вибриононосителей в инфекционный госпиталь;

• эпидемиологическое обследование очагов холеры;

• выявление, изоляция или медицинское наблюдение за контактировавшими с больным холерой или вибриононосителем, лицами, находившимися в одинаковых условиях по риску инфицирования, работающими на предприятиях общественного питания, пищевой промышленности, торговли продовольственными товарами и других эпидемиологически важных объектах, трехкратное бактериологическое обследование на холеру и экстренная профилактика;

• заключительная дезинфекция после госпитализации больного или вибриононосителя и контактировавших с больным или вибриононосителем.

7.4. О каждом больном холерой или вибриононосителе, независимо от эпидемической значимости (токсигенности) выделенных штаммов холерных вибрионов, и о смертельных исходах немедленно представляется информация главным врачам ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Российской Федерации, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту», руководителям управлений Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, территориальных отделов управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и лечебно-профилактических организаций согласно схеме оповещения, а также (при объявлении очага) – в группы учета и информации противоэпидемической и лечебно-профилактической служб территориального (районного, городского, областного, краевого, республиканского) медицинского штаба очага. При этом передаются данные о числе больных и вибриононосителей, выявленных за истекшие сутки (на определенный час), а также о числе больных и вибриононосителей от момента регистрации первых больных холерой и вибриононосителей с нарастающим итогом. Далее информация передается согласно п. 4.3 настоящих санитарных правил.

8. Организация госпитализации больных холерой, вибриононосителей и изоляции контактировавших с ними

8.1. Госпитализация в стационар больных холерой и вибриононосителей осуществляется бригадами эвакуаторов станции (отделения) скорой медицинской помощи.

Больных холерой с дегидратацией III и IV степени госпитализируют реанимационные бригады на транспорте с регидратационными системами и растворами для проведения регидратации по показаниям.

8.2. Транспорт для госпитализации больных холерой оснащают подкладной клеенкой, дезинфицирующими растворами в рабочем разведении, ветошью, емкостью для сбора и обеззараживания выделений.

Во время транспортирования больных в случае необходимости проводят текущую дезинфекцию.

8.3. Контактировавших с больным холерой (вибриононосителем) направляют в изолятор в сопровождении среднего медицинского персонала на транспорте станции (отделения) скорой медицинской помощи.

8.4. Персонал бригад эвакуаторов должен быть одет в противочумный костюм IV типа (комбинезон (пижама), противочумный (хирургический) халат, шапочку (малая косынка), носки, тапочки), резиновые перчатки. Необходимо предусмотреть респиратор (ватно-марлевую маску) на случай рвоты у госпитализируемого.

8.5. После госпитализации больных или вибриононосителей и изоляции контактировавших транспорт и предметы, используемые при транспортировании, обеззараживают силами бригады эвакуаторов или дезинфектора инфекционного и провизорного

госпиталей на специально оборудованной площадке. Для обеззараживания транспорта используется инвентарь госпиталя (гидропульт или автомакс, или другой распылитель жидкости, а также ветошь и тара для обработки пола, стен, носилок, предметов ухода) или учреждения, осуществляющего доставку больного в стационар. Все члены бригады после смены обязаны пройти санитарную обработку.

9. Эпидемиологическое обследование в очаге

9.1. Каждый случай заболевания холерой или вибрионосительства, а также подозрения на заболевание подлежит эпидемиологическому обследованию по месту жительства, работы, учебы и другим местам пребывания больного (вибрионосителя). Его осуществляют специалисты из групп эпидемиологического обследования противоэпидемической службы очага, специалисты СПЭБ, противочумных учреждений, управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, территориальных отделов управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах, филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в составе врача-эпидемиолога и помощника эпидемиолога (лаборанта).

9.2. Обследование проводят с целью установления источника инфекции, конкретных мест и условий заражения больного или вибрионосителя, выявления контактировавших с ним лиц, а также возможных путей и факторов передачи возбудителя холеры, определения границ очага и объема санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

9.3. По результатам эпидемиологического обследования эпидемиолог заполняет медицинскую документацию.

10. Порядок выявления больных холерой и вибрионосителей в очаге

10.1. Больных с диареей и рвотой выявляют активно при подворных обходах, осуществляемых силами территориальных лечебно-профилактических организаций, а также на этапах оказания медицинской помощи (при поступлении в стационары (хирургические и другие отделения), посещении поликлиник, врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов). При организации проведения подворных обходов врачебные участки разделяют на микроучастки с числом жителей до 500 (для сельской местности и районов индивидуальной застройки) и до 1 000 чел. (для участков с многоэтажной застройкой). За каждым участком закрепляется бригада в составе медицинской сестры и студентов медицинских учебных организаций.

10.2. Больных с диареей и рвотой выявляют активно среди поступающих в приемники-распределители и другие специальные учреждения УВД, центры социальной реабилитации, психоневрологические стационары и диспансеры, среди иностранных граждан и лиц без гражданства при медицинском освидетельствовании в определенных перечнем организациях здравоохранения и негосударственных медицинских организациях.

10.3. О каждом выявленном больном с диареей и рвотой в установленном порядке сообщают на станцию (в отделение) скорой медицинской помощи или в организацию дезинфекционного профиля для госпитализации и направляют экстренное извещение во ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Российской Федерации, филиалы ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». Сведения о результатах активного выявления больных ежедневно представляют в территориальную поликлинику и медицинский штаб, группу учета и информации.

10.4. Группы населения, в т. ч. декретированные, подлежащие бактериологическому обследованию на холеру с целью выявления вибриононосителей, и очередность их обследования определяет противоэпидемическая служба медицинского штаба на основании результатов эпидемиологического обследования и анализа данных эпидемиологического надзора за холерой. Организация и проведение бактериологического обследования на холеру перечисленных лиц возлагаются на противоэпи-демическую и лабораторную группы медицинского штаба.

11. Мероприятия в отношении лиц, контактировавших с больными холерой или вибриононосителями

11.1. Показания к изоляции контактировавших с больным или вибриононосителем определяет эпидемиолог с учетом данных эпидемиологического обследования очага, выявления условий инфицирования и действующих факторов передачи возбудителя инфекции в очаге, уровня санитарного благоустройства жилища и мест общего пользования, особенностей профессиональной деятельности и связанной с этим степени их эпидемической опасности.

11.2. Период изоляции лиц, общавшихся с больным холерой (вибриононосителем) в бытовых условиях (члены семьи больного или вибриононосителя, проживающие в неудовлетворительных санитарно-гигиенических условиях в одной коммунальной квартире или общежитии), лиц, подвергшихся одинаковому с больным (вибриононосителем) риску инфицирования (по общему фактору передачи возбудителя инфекции), лиц из декретированных групп населения рекомендуется определять исходя из инкубационного периода холеры и времени, необходимого для проведения курса экстренной профилактики и получения результатов бактериологического обследования.

11.3. В изоляторе осуществляется медицинское наблюдение, трехкратное бактериологическое обследование и экстренная профилактика антибиотиками контактировавших. Экстренная профилактика осуществляется антибиотиками, к которым должна быть определена чувствительность холерных вибрионов, выделенных в очаге.

11.4. При оставлении на дому одного из членов семьи за ним рекомендуется устанавливать медицинское наблюдение по месту жительства в течение пяти суток с трехкратным бактериологическим обследованием на холеру, проведением экстренной профилактики и текущей дезинфекции.

12. Дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия

12.1. В комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при холере входит проведение дезинфекционных и дезинсекционных мероприятий, которые обеспечивают устранение действия путей и факторов передачи возбудителя инфекции.

12.2. Дезинфекционные мероприятия при холере включают работы по профилактической и очаговой дезинфекции.

12.3. Перед развертыванием госпиталей (инфекционного и провизорного) и изолятора проводят профилактическую дезинфекцию и дезинсекцию в помещениях и на их территории.

12.4. Заключительную дезинфекцию и дезинсекцию (мух и тараканов) в очаге, по месту выявления больного (подозрительного) холерой, вибриононосителя, проводят после их госпитализации, изоляции контактировавших, удаления трупа с целью деконтаминации выделений и других объектов окружающей среды.

12.5. Заключительную дезинфекцию в очаге инфекции выполняют в течение 3—6 ч с момента госпитализации больного (подозрительного) холерой или вибрионосителя, а по месту работы или учебы – в течение первых суток.

12.6. Заключительную дезинфекцию в очаге инфекции выполняет бригада специалистов федеральных государственных унитарных предприятий дезинфекционного профиля, дезинфекционные станции и станции профилактической дезинфекции, дезинфекционные отделы и отделения ФГУЗ «Дезинфекционная станция» или ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Российской Федерации, филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Российской Федерации (по территориальному принципу организации деятельности).

12.7. До проведения заключительной дезинфекции уничтожают мух, находящихся в квартире больного, с помощью средств в аэрозольной упаковке при закрытых окнах и дверях, чтобы не допустить их вылета из помещений. В случае скопления мух вне помещений проводят обработку стен, поверхностей около туалетов и мусорных контейнеров.

12.8. Санитарную обработку больных и текущую дезинфекцию в госпиталях (инфекционном и провизорном) и изоляторе осуществляют в соответствии с требованиями санитарных правил по биологической безопасности при работе с микроорганизмами I и II групп патогенности (опасности).

12.9. В поликлиниках, амбулаториях, детских консультациях и других лечебно-профилактических организациях при обнаружении больного (подозрительного) холерой текущую и заключительную дезинфекцию проводят в соответствии с требованиями санитарных правил по биологической безопасности при работе с микроорганизмами I и II групп патогенности (опасности).

12.10. Персонал при проведении очаговой заключительной дезинфекции должен быть одет в защитную одежду в соответствии с требованиями санитарных правил по биологической безопасности при работе с микроорганизмами I и II групп патогенности (опасности). После окончания обработки очага бригада дезинфекционистов обеззараживает обувь и руки (в перчатках) и полиэтиленовые (клеенчатые) фартуки. По окончании смены персонал обязан пройти санитарную обработку.

12.11. При проведении текущей, заключительной и профилактической дезинфекции и дезинсекции используют средства и методы, разрешенные в установленном порядке для применения в Российской Федерации. Обработку объектов окружающей среды необходимо проводить в соответствии с требованиями санитарных правил по биологической безопасности при работе с микроорганизмами I и II групп патогенности (опасности), методическими указаниями и инструкциями по применению конкретного дезинфицирующего или дезинсекционного средства.

12.12. Вскрытие, транспортирование и захоронение трупов проводят в соответствии с требованиями санитарных правил по биологической безопасности при работе с микроорганизмами I и II групп патогенности (опасности).

13. Бактериологическое исследование на холеру проб из объектов окружающей среды

Обязательному бактериологическому исследованию подлежит вода поверхностных водоемов в местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод, в зонах санитарной охраны водных объектов для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, в местах рекреационного водопользования и других стационарных точках отбора проб, а также точках, определяемых по эпидемическим показаниям.

Вода для централизованного и нецентрализованного питьевого водоснабжения, хозяйственно-бытовые сточные воды, сточные воды инфекционных стационаров, аэропортов, железнодорожных вокзалов, морских и речных портов, гостиниц, рынков и других объектов, содержимое неканализованных туалетов, другие объекты исследуются с учетом эпидемиологической обстановки и результатов санитарно-эпидемиологического надзора. Сроки и кратность бактериологического исследования проб из объектов окружающей среды определяются решением медицинского штаба.

14. Ограничительные мероприятия (карантин)

14.1. Ограничительные мероприятия (карантин) вводятся в случае угрозы выноса инфекции за пределы очага и дальнейшего ее распространения в пределах очага.

К ограничительным мероприятиям относятся:

- запрещение водопользования водными объектами в местах, определяемых противоэпидемической службой медицинского штаба;
- запрещение выезда из организованных коллективов (санаторно-курортные учреждения, туристические базы, кемпинги и т. д.) при выявлении в них больных холерой (вибриононосителей) и при угрозе распространения инфекции;
- ограничение размещения в населенных пунктах, особенно курортной зоны, неорганизованно отдыхающих при отсутствии надлежащих санитарно-гигиенических условий;
- ограничение массовых сборов населения при различных ритуальных обрядах (свадьба, похороны и др.);
- ограничение туристических рейсов (экскурсионных, паломничество и т. п.), специальных мероприятий (ярмарок, конгрессов, фестивалей, спортивных состязаний и т. п.).

14.2. Границы территории, на которой вводятся те или иные ограничительные мероприятия (карантин), определяют исходя из конкретной эпидемиологической обстановки, возможных действующих факторов передачи возбудителя инфекции, санитарно-гигиенических условий, интенсивности миграции населения и транспортных связей с другими территориями.

Ограничительные мероприятия (карантин) вводятся (отменяются) на основании предложений, предписаний главных государственных санитарных врачей и их заместителей решением Правительства Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления, а также решением уполномоченных должностных лиц федерального органа исполнительной власти или его территориальных органов, структурных подразделений, в ведении которых находятся объекты обороны и иного специального назначения (ст. 31 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»).

14.3. Обсервацию осуществляют в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил по биологической безопасности работы с микроорганизмами I группы патогенности (опасности).

15. Экстренная профилактика

Экстренная профилактика проводится в очагах холеры в соответствии с п. 7.1, 7.3. Выбор средств экстренной профилактики проводят с учетом антибиотикограммы циркулирующих в очаге холерных вибрионов.

Антибактериальные препараты, разовые дозы, кратность и продолжительность применения, суточные и курсовые дозы приведены в табл. 2.

Таблица 2

Схемы применения антибактериальных препаратов для экстренной профилактики холеры

№ п/п	Непатентованное название препарата	Способ применения	Разовая доза, г	Кратность применения, сут.	Суточная доза, г	Курсовая доза, г	Продолжительность курса, сут.
1	Ципрофлоксацин	внутрь	0,5	2	1,0	4,0	4
2	Офлоксацин	внутрь	0,2	2	0,4	1,6	4
3	Пефлоксацин	внутрь	0,4	2	0,8	3,2	4
4	Норфлоксацин	внутрь	0,4	2	0,8	3,2	4
5	Доксициклин*	внутрь	0,2 в 1-й день, затем по 0,1	1	0,2 в 1-й день, затем по 0,1	0,5	4

* препараты, которые необходимо иметь в резерве.

Примечание. При выделении холерных вибрионов, чувствительных к фуразолидону, беременным назначают этот препарат

16. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге холеры

16.1. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в очаге холеры направлены на устранение выявленных и предполагаемых путей и факторов передачи возбудителя инфекции и условий, способствующих дальнейшему распространению холеры.

16.2. Профилактическая группа медицинского штаба обеспечивает санитарно-эпидемиологический надзор и контроль соблюдения санитарно-эпидемиологических требований к:

- водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, организации питания, пищевым продуктам, содержанию территорий городских и сельских поселений;
- организации рыночной и уличной торговли продуктами питания; не рекомендуется розничная торговля продуктами, употребляемыми в пищу без термической обработки, различными напитками (пиво, квас и др.) без герметической упаковки;
- функционированию железнодорожных вокзалов, пассажирских поездов, стоянок туристических поездов, аэровокзалов, речных, морских и автодорожных вокзалов, а также объектов общественного питания на транспорте.

16.3. Перечень объектов, сточные воды которых подлежат обеззараживанию перед отведением в наружную канализацию, и порядок обеззараживания определяют управления Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, территориальные отделы управлений Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации и организации коммунального хозяйства с учетом сложившейся эпидемиологической обстановки.

16.4. Проводится работа по гигиеническому воспитанию и обучению населения мерам профилактики холеры и других острых кишечных инфекций с использованием всех форм и методов.

17. Эпидемиологический анализ и оценка эффективности противоэпидемических мероприятий

17.1. В очаге холеры осуществляется оперативный эпидемиологический анализ с момента возникновения очага до его ликвидации.

17.2. Эпидемиологический анализ проводят с целью выяснения возможных путей заноса холеры в населенный пункт, причин и условий, способствующих возникновению местных случаев, установления действующих путей распространения и факторов передачи возбудителя инфекции, а также для обоснования тактики и объема профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага, и оценку их эффективности.

17.3. Эпидемиологический анализ осуществляет группа оперативного эпидемиологического анализа во взаимодействии с группой учета и информации при медицинском штабе.

Анализируется динамика инфицированности населения, которая включает число больных (со дня заболевания) и вибриононосителей (со дня забора материала) по дням вспышки для слежения за уровнем и динамикой эпидемического процесса; территориальное распределение больных холерой и вибриононосителей, выявление «территорий риска»; возрастную и социальную структуру распределения больных и вибриононосителей; возможные пути и факторы передачи возбудителя инфекции, их удельный вес («факторы риска»); очаговость; результаты исследования проб из объектов окружающей среды на холеру в эпидемическом очаге; результаты бактериологического обследования на холеру больных холерой, вибриононосителей, больных ОКИ и других контингентов населения; характеристику культур холерных вибрионов (биовар, серовар, эпидемическая значимость, чувствительность к антибиотикам и другие свойства), выделенных от людей и из объектов окружающей среды; сроки проведения заключительной дезинфекции в очагах после госпитализации больных холерой и вибриононосителей.

17.4. Оценка эффективности противоэпидемических мероприятий включает: своевременность госпитализации больных холерой (со дня заболевания, обращения и активного выявления) и вибриононосителей (со дня получения лабораторного подтверждения); своевременность организации и проведения текущей, заключительной и профилактической дезинфекции, результаты их контроля; результаты активного выявления больных холерой на этапах оказания медицинской помощи и при осуществлении подворных обходов (выявление больных дисфункцией кишечника и рвотой со дня заболевания); регистрацию случаев инфицирования холерой в холерном, провизорном госпиталях, изоляторе, бактериологических лабораториях, на эвакотранспорте и в других медицинских организациях; результаты обследования на вибриононосительство различных групп населения; результативность бактериологических исследований на холеру проб из объектов окружающей среды; полноту и объем мероприятий, направленных на разрыв механизма передачи возбудителя инфекции, включающих дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия; эффективность экстренной профилактики антибактериальными препаратами; выполнение ограничительных мероприятий (карантина).

17.5. Результаты эпидемиологического анализа оформляются в виде объяснительной записки с графиками, таблицами, картами, передаются ежедневно в медицинский штаб.

17.6. Медицинский штаб на основании результатов оперативного эпидемиологического анализа в очаге холеры разрабатывает на период после ликвидации очага комплекс мероприятий, направленных на устранение причин возможного возникновения эпидемических осложнений, и оформляет их приказом руководителя территориального органа управления здравоохранением и управления Роспотребнадзора по субъекту Рос-

сийской Федерации совместно с территориальным отделом управления Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Российской Федерации, филиалом ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» и другими заинтересованными учреждениями. В комплексный план противохолерных мероприятий вносят соответствующие коррективы.

17.7. Очаг считается локализованным через 10 дней после госпитализации последнего больного холерой (вибриононосителя).

Выписка перенесших заболевание холерой (вибриононосительство) проводится после их выздоровления, завершения регидратационной и этиотропной терапии и получения трех отрицательных результатов бактериологического обследования.

Инфекционные и провизорные госпитали, изоляторы и бактериологические лаборатории продолжают работу до выписки последнего больного, перенесшего холеру (вибриононосительство).

Очаг считается ликвидированным после выписки последнего больного холерой (вибриононосителя) и проведения заключительной дезинфекции в стационаре.

18. Мероприятия после ликвидации очага холеры

18.1. Перенесших холеру или вибриононосительство после выписки из стационаров допускают к работе (учебе), независимо от профессии, и ставят на учет в филиалах ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» и кабинетах инфекционных болезней поликлиник по месту жительства. На каждого из них составляется учетная карта и устанавливается диспансерное наблюдение сроком на три месяца. Диспансерное наблюдение осуществляет врач кабинета инфекционных болезней, при отсутствии кабинета наблюдение осуществляет участковый врач (терапевт, педиатр).

Перенесшие заболевание холерой или вибриононосительство подлежат бактериологическому обследованию на холеру: в первый месяц проводится бактериологическое исследование испражнений один раз в 10 дней, в дальнейшем – один раз в месяц.

В случае выявления вибриононосительства у перенесших холеру они госпитализируются для лечения в инфекционный госпиталь, после чего диспансерное наблюдение за ними возобновляется.

Перенесшие заболевание холерой или вибриононосительство снимаются с диспансерного учета при отсутствии выделения холерных вибрионов на протяжении срока диспансерного наблюдения. Снятие с учета осуществляется комиссией в составе главного врача поликлиники, врача-инфекциониста, специалиста управления Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации или территориального отдела управления Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации (по территориальному принципу организации деятельности).

18.2. Профилактические мероприятия в населенных пунктах после ликвидации очага холеры осуществляют специалисты управления Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, территориальных отделов управления Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте Российской Федерации, филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в соответствии с приказом главного государственного санитарного врача по субъекту Российской Федерации и комплексным планом по осуществлению противохолерных мероприятий на период после ликвидации очага.

Приложение

Районирование административных территорий Российской Федерации по типам эпидемических проявлений холеры

Территории I типа		
Южный федеральный округ	Республика	Дагестан, Ингушетия, Чеченская
	Край	Ставропольский
	Область	Ростовская, Астраханская, Волгоградская
Территории II типа		
Южный федеральный округ	Республика	Калмыкия
	Край	Краснодарский
Дальневосточный федеральный округ	Край	Приморский
Территории III типа		
Подтип А		
Северо-Западный федеральный округ	Область	Архангельская, Вологодская, Новгородская, Калининградская, Мурманская
	Город	Санкт-Петербург
Центральный федеральный округ	Область	Брянская, Владимирская, Калужская, Московская, Рязанская, Смоленская, Тверская, Тульская, Липецкая
	Город	Москва
Приволжский федеральный округ	Республика	Марий Эл, Мордовия, Чувашская, Татарстан, Башкортостан, Удмуртская
	Край	Пермский
	Область	Кировская, Нижегородская, Самарская, Саратовская, Ульяновская, Оренбургская
Южный федеральный округ	Республика	Северная Осетия–Алания
Уральский федеральный округ	Область	Челябинская, Тюменская
Сибирский федеральный округ	Край	Алтайский, Красноярский
	Область	Кемеровская, Новосибирская, Омская, Иркутская
Дальневосточный федеральный округ	Республика	Саха (Якутия)
	Область	Сахалинская
Подтип Б		
Северо-Западный федеральный округ	Республика	Коми
	Область	Ленинградская, Псковская

Центральный федеральный округ	Область	Ярославская, Воронежская, Курская
Приволжский федеральный округ	Область	Пензенская
Южный федеральный округ	Республика	Кабардино-Балкария
Уральский федеральный округ	Область	Свердловская, Курганская
Сибирский федеральный округ	Республика	Бурятия, Алтай
	Край	Забайкальский
	Область	Томская
Дальневосточный федеральный округ	Край	Хабаровский
	Область	Амурская
Подтип В		
Административные территории Российской Федерации, на которых не были зарегистрированы больные или вибриононосители и не обнаружены холерные вибрионы в объектах окружающей среды. В случае регистрации холеры на территориях этого подтипа они переводятся в другой подтип		

gost.e-ecolog.ru