

**Постановление Главного государственного санитарного врача России
от 20 декабря 2013 г. N 69
"О внесении изменений N 1 в СП 3.1.3.2352-08"**

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2002, N 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167; N 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10; N 52 (ч. 1), ст. 5498; 2007 N 1 (ч. 1), ст. 21; N 1 (ч. 1), ст. 29; N 27, ст. 3213; N 46, ст. 5554; N 49, ст. 6070; 2008, N 24, ст. 2801; N 29 (ч. 1), ст. 3418; N 30 (ч. 2), ст. 3616; N 44, ст. 4984; N 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009,N 1, ст. 17; 2010, N 40 ст. 4969; 2011, N 1, ст. 6; N 30 (ч. 1), ст. 4563; N 30 (ч. 1), ст. 4590; N 30 (ч. 1), ст. 4591; N 30 (ч. 1), ст. 4596; N 50, ст. 7359; 2012, N 24, ст. 3069; N 26, ст. 3446; 2013, N 27, ст. 3477; N 30 (ч. 1), ст. 4079 и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 N 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 31, ст. 3295; 2004, N 8, ст. 663; N 47, ст. 4666; 2005, N 39, ст. 3953) постановляю:

Внести изменения N 1 в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3.2352-08 "Профилактика клещевого вирусного энцефалита"** (приложение).

Врио Главного государственного
санитарного врача
Российской Федерации

А.Ю. Попова

* Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 07.03.2008 N 19, зарегистрированным Министром России 01.04.2008, регистрационный номер 11446

Зарегистрировано в Минюсте РФ 3 марта 2014 г.
Регистрационный N 31476

Приложение

**Изменения N 1 в СП 3.1.3.2352-08 "Профилактика клещевого вирусного
энцефалита"
(утв. Постановлением Врио Главного государственного санитарного врача России
от 20 декабря 2013 г. N 69)**

Внести следующие изменения в СП 3.1.3.2352-08 "Профилактика клещевого вирусного энцефалита":

1. Пункт 2.3.3. изложить в новой редакции:

"Эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту территорией является территория с наличием устойчиво функционирующих, эпидемических и эпизоотических очагов КВЭ.

Для решения вопроса о признании территории эндемичной по КВЭ оцениваются

следующие критерии: наличие переносчиков КВЭ, обнаружение вируса в переносчиках, показатели заболеваемости людей, в том числе показатель повторяемости заболеваемости, интенсивности контактов населения с клещами и иммунологической структуры местного населения к вирусу клещевого энцефалита.

Территория считается эндемичной по КВЭ при совместном наличии следующих составляющих:

- переносчиков инфекции на территории (в природных и антропоургических очагах),

- подтвержденному лабораторными методами наличию возбудителя в клещах, отобранных в плановом порядке и снятых с людей,

- наличие иммунитета к вирусу клещевого энцефалита среди не привитого населения,

- наличие иммунитета к клещевому вирусному энцефалиту среди животных - прокормителей клещей при условии распространения иксодовых клещей на территории в течение 5-летнего периода;

или:

- при лабораторном подтверждении случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом при активном обследовании лихорадящих больных с неустановленным диагнозом, больных с менингеальными состояниями и с симптомами очаговых поражений головного и спинного мозга неустановленной этиологии,

- наличие переносчиков инфекции на территории (в природных и антропоургических очагах),

- подтвержденному лабораторными методами наличию возбудителя в клещах, отобранных в плановом порядке и снятых с людей,

- иммунитета к вирусу клещевого вирусного энцефалита среди не привитого населения;

или:

- при регистрации подтвержденных случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом,

- наличия переносчиков инфекции на территории (в природных и антропоургических очагах), подтвержденному лабораторными методами наличию возбудителя в клещах, отобранных в плановом порядке и снятых с людей,

- наличие иммунитета к вирусу клещевого энцефалита среди не привитого населения.

Решение об отнесении административного района к эндемичной территории по КВЭ принимается органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор после согласования с референс - центром по мониторингу за возбудителем клещевого вирусного энцефалита или возбудителями природно-очаговых инфекций".

2. Пункт 4.10.2. дополнить словами "Исследования на присутствие возбудителя клещевого энцефалита в материале от людей и клещей с использованием лабораторных методов (полимеразно-цепная реакция, иммуноферментный анализ и другие) без выделения возбудителя могут проводиться в лабораториях, имеющих разрешительные документы на работу с микроорганизмами III-IV групп патогенности".

3. Пункт 6.3.1 изложить в следующей редакции

"На административных территориях эндемичных (энзоотичных) по КВЭ должна быть проведена вакцинация против КВЭ с охватом не менее 95% детского населения.

Также, вакцинацией против КВЭ должно быть охвачено не менее 95% взрослого населения, проживающего на данной территории по виду деятельности или роду занятий, связанных с пребыванием в природных стациях, в том числе лица, занятые в:

- сельскохозяйственных, гидромелиоративных, строительных, по выемке заготовительные (лесозаготовительных), промысловых, геологических, изыскательских, экспедиционных, дератационных, дезинсекционных работах;

- расчистке и благоустройству леса, перемещении грунта, зонах отдыха и оздоровления населения-

ГАРАНТ:

Текст документа приводится в соответствии с источником

4. Пункт 8.4.2. изложить в следующей редакции

"После проведения акарицидных обработок (через 3 - 5 дней) проводится контроль их эффективности, который необходимо повторить через 15-20 дней. Обработка считается эффективной, если численность переносчиков не превышает 0,5 особей на 1 флаго/км. При более высокой численности клещей обработку следует повторить. На большинстве эндемичных территорий при использовании современных быстроразрушающихся в окружающей среде акарицидов требуется проведение двух и более обработок территорий эпидемиологически значимых объектов за один сезон".