

**ПАСТАНОВА**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

«26» декабря 2013 г. № 131

Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения геморрагической лихорадки с почечным синдромом» и признании утратившим силу постановления Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 31 декабря 2002 г. № 151

На основании статьи 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», абзаца второго подпункта 8.32 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения геморрагической лихорадки с почечным синдромом».

2. Признать утратившим силу постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 31 декабря 2002 г. № 151 «Об утверждении и введении в действие Санитарных правил «Состояние здоровья населения в связи с влиянием микробиологического фактора среды обитания человека. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом».

3. Настоящее постановление вступает в силу через 15 рабочих дней после его подписания.

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО  
Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
26.12.2013 № 131

Санитарные нормы и правила  
«Требования к организации и  
проведению санитарно-  
противоэпидемических  
мероприятий, направленных на  
предупреждение заноса,  
возникновения и распространения  
геморрагической лихорадки с  
почечным синдромом»

## ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Санитарные нормы и правила устанавливают требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение заноса, возникновения и распространения геморрагической лихорадки с почечным синдромом (далее – ГЛПС).

2. Настоящие Санитарные нормы и правила обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями.

3. Для целей настоящих Санитарных норм и правил:

3.1. используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 8, 2/1892);

3.2. очаги ГЛПС классифицируют на:

природный очаг – территория, на которой происходит непрерывная циркуляция возбудителя ГЛПС среди основных источников (носителей);

антропургический очаг – часть территории природного очага, измененная в результате хозяйственной и иной деятельности человека, на которой происходит непрерывная циркуляция возбудителя ГЛПС;

природно-антропургический очаг – часть территории антропургического очага, измененная в результате временного прекращения хозяйственной и иной деятельности человека, вторично зарастающая кустарниково-древесной растительностью, с оставшимися на ней синантропными и заселившимися её вновь экзoантропными видами грызунов, среди которых происходит непрерывная циркуляция возбудителя ГЛПС;

3.3. случаи заболевания ГЛПС классифицируют на:

3.3.1. стандартный клинический случай – острое инфекционное заболевание, сопровождающееся лихорадкой и, зачастую, геморрагическим синдромом, проявляющимся одним из следующих признаков: петехиальная сыпь, кровоизлияния, кровотечения, тромбоцитопения ( $<100000$  кл/мм<sup>3</sup>), а также острая почечная недостаточность, проявляющаяся как минимум пятью из следующих признаков: боль в пояснице, положительный симптом поколачивания (Пастернацкого), рвота, боль в животе, одутловатость лица, отечность век (с мелкими кровоизлияниями на верхних веках), олигурия, иногда – анурия, протеинурия, микро- или макрогематурия, гиперазотемия;

3.3.2. лабораторно подтвержденный случай – случай заболевания ГЛПС, который соответствует определению стандартного клинического случая и подтвержден выявлением генома вируса ГЛПС в полимеразной цепной реакции;

3.3.3. эпидемиологически подтвержденный случай – случай заболевания ГЛПС, который не подтвержден лабораторно, но соответствует определению стандартного клинического случая и эпидемиологически связан со стандартным клиническим случаем и (или) лабораторно подтвержденным случаем (нахождение в аналогичных условиях с заболевшим лицом) либо имеется указание заболевшего лица на пребывание в течение 6 недель до заболевания на территории распространения грызунов, возможных носителей вируса, местности, где регистрируются случаи заболевания людей или животных ГЛПС, а также наличие прямого или косвенного контакта с грызунами или продуктами их жизнедеятельности.

4. Государственный санитарный надзор за соблюдением настоящих Санитарных норм и правил осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

5. За несоблюдение требований настоящих Санитарных норм и правил виновные лица несут ответственность в соответствии с законодательными актами Республики Беларусь.

## ГЛАВА 2 ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВЫЯВЛЕНИЯ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛПС, ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ, ПЕРЕБОЛЕВШИМИ ГЛПС

6. Выявление случаев заболевания ГЛПС должны осуществлять медицинские работники организаций здравоохранения:

при обращении пациента за медицинской помощью в организацию здравоохранения;

при посещении пациента на дому;

при медицинском наблюдении за лицами, находившимися в одинаковых условиях с лицом, заболевшим ГЛПС.

Активно выявлять лиц с симптомами, не исключаящими ГЛПС, должны также специалисты органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, при проведении эпидемиологического обследования очагов ГЛПС.

7. При обращении за медицинской помощью лиц с симптомами, не исключаящими ГЛПС, медицинские работники должны собрать эпидемиологический анамнез и, при установлении факта пребывания в неблагополучной по ГЛПС местности, немедленно организовать их госпитализацию с целью дифференциальной диагностики и лечения.

8. При сборе эпидемиологического анамнеза медицинские работники должны устанавливать наличие (с указанием места и времени) сведений о: посещении очагов ГЛПС в пределах инкубационного периода заболевания (в течение последних 35 дней до начала заболевания); контакте с грызунами либо продуктами их жизнедеятельности; употреблении пищевых продуктов со следами жизнедеятельности грызунов; выполнении работ, связанных с пылеобразованием; выполнении работ в лесу, а также на предприятиях, расположенных в лесу или у леса, кратковременном пребывании в лесу.

9. При установлении первичного диагноза (подозрении на заболевание) ГЛПС проводится лабораторное исследование крови пациента на ГЛПС.

10. Взятие материала от лиц, подозрительных на заболевание ГЛПС, должно производиться медицинскими работниками организации здравоохранения, в которую такие лица госпитализируются.

11. Учет и регистрация случаев ГЛПС среди населения, передача информации о них в адрес территориальных учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, должна осуществляться медицинскими работниками организаций здравоохранения в соответствии с требованиями нормативных правовых актов.

Предоставление внеочередной и заключительной информации о случаях ГЛПС среди населения из территориальных учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, должна осуществляться в соответствии с требованиями правовых актов.

### ГЛАВА 3 ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

12. Местные исполнительные и распорядительные органы на соответствующей административно-территориальной единице должны обеспечить в установленном порядке:

благоустройство территорий населенных пунктов, включая территорию парков, скверов, санаторно-курортных и оздоровительных

организаций, мест массового отдыха и пребывания населения, кладбищ и приведение их в соответствие с требованиями правовых актов;

приведение лесных массивов в черте населенных пунктов или на примыкающих к ним территориях в должное санитарное состояние;

проведение в населенных пунктах и пригородных зонах инвентаризации ветхих строений, решение в установленном законодательством порядке вопросов об их сносе;

ликвидацию самопроизвольных свалок, очистку от мусора, сухостоя, густого подлеска лесных массивов, примыкающих к населенным пунктам, дачным кооперативам, садоводческим товариществам, санаторно-курортным и оздоровительным организациям;

систематическое проведение сплошной домовой дератизации в прилегающих к природным очагам ГЛПС населенных пунктах в осенний период (октябрь-декабрь), санитарную очистку и дератизацию в дачных кооперативах и садоводческих товариществах (весной и осенью);

проведение сплошной дератизации территорий, отводимых под строительство объектов, на неблагополучных по ГЛПС местностях.

13. Руководители организаций и индивидуальные предприниматели обязаны обеспечить на находящихся в их ведении объектах и прилегающей территории, а физические лица – на территории домовладений, в жилых зданиях и сооружениях:

проведение работ по обеспечению защиты зданий и сооружений от грызунов;

регулярное проведение дератизационных мероприятий;

проведение работ по благоустройству территории.

14. Руководители сельскохозяйственных организаций обязаны обеспечить проведение работниками всех видов полевых и строительных работ, связанных с пылеобразованием, с использованием индивидуальных средств защиты органов дыхания.

15. Руководители санаторно-курортных и оздоровительных организаций, расположенных в природных очагах ГЛПС, обязаны обеспечить в установленном порядке:

на территориях, закрепленных за ними местными исполнительными и распорядительными органами власти, расчистку лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска, приведение указанной территории в лесопарковое состояние, проведение барьерной дератизации с раскладыванием отравленных приманок;

информационно-образовательную работу с работниками оздоровительных организаций и отдыхающими по вопросам профилактики ГЛПС;

проведение в летних санаторно-курортных и оздоровительных организациях камерной обработки постельного белья и дезинфекции

помещений по режиму для вирусных инфекций перед началом оздоровительного сезона, а затем перед началом каждой смены (заезда);

консервацию, перед закрытием, всех помещений с применением длительно действующих отравленных приманок (для сезонных оздоровительных учреждений).

16. Дератизационные мероприятия должны проводиться в соответствии с законодательством.

#### ГЛАВА 4 ТРЕБОВАНИЯ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО НАДЗОРА ЗА ГЛПС

17. В рамках государственного санитарного надзора за ГЛПС специалистами областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, государственного учреждения «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» (зоологом, врачом-эпидемиологом) должны проводиться:

выявление и инвентаризация природных очагов ГЛПС;

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

систематическое наблюдение за динамикой численности, генеративным состоянием и уровнем инфицированности возбудителем ГЛПС мышевидных грызунов – переносчиков и источников заражения людей;

проведение оценки генеративного статуса популяций мышевидных грызунов, включающей определение общей численности доли сеголеток среди всех зверьков данного вида, инфицированных возбудителем ГЛПС, сроков появления молодых особей, а также информацию о наличии или отсутствии подснежного (зимне-осеннего) их размножения;

выявление признаков активизации эпизоотологического процесса на основании увеличения численности грызунов, наличия их подснежного размножения, раннего появления молодых особей в комплексе с увеличением доли сеголеток среди антигенпозитивных особей до 10% и выше;

ежегодный контрольный отлов грызунов давилками (капканами) в конце апреля-мая, а также в октябре и их исследование в лабораториях особо опасных инфекций областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» на наличие антигена возбудителя ГЛПС с целью установления вида – основного природного резервуара возбудителя ГЛПС для данной территории.

Зоологическая выборка должна быть по количеству не менее 100 особей; не допускается отлов зверьков в зоне дератизации ранее, чем через 6 месяцев после ее проведения;

прогнозирование эпидемиологического неблагополучия по ГЛПС на основании данных учета численности зверьков – носителей возбудителя в природных очагах, степенью зараженности возбудителем ГЛПС их популяций, индекса эпизоотической активности для каждого выявленного очага;

ретроспективный и оперативный анализ заболеваемости ГЛПС;

долгосрочное прогнозирование подъемов заболеваемости ГЛПС на основе данных о динамике ее многолетнего изменения, выявления периодов цикличности эпидемиологического процесса при ГЛПС.

18. В рамках государственного санитарного надзора за ГЛПС специалистами городских, районных, зональных и районных в городах центров гигиены и эпидемиологии (врачом-эпидемиологом (при его отсутствии – помощником врача-эпидемиолога) должны проводиться:

ретроспективный и оперативный анализ заболеваемости ГЛПС;

выявление среди населения групп повышенного риска инфицирования ГЛПС на основе данных анализа структуры заболеваемости;

анализ обращаемости в организации здравоохранения лиц с симптомами, не исключающими ГЛПС, на территориях, неблагополучных по ГЛПС;

контроль за полнотой охвата серологической диагностикой лиц с симптомами, не исключающими ГЛПС, и (при необходимости) проведение ретроспективного обследования лиц, переболевших ГЛПС, для уточнения истинной заболеваемости ГЛПС;

контроль за выполнением требований настоящих Санитарных норм и правил;

эпидемиологическое обследование очагов ГЛПС;

проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации очагов ГЛПС;

информационно-образовательная работа с населением по профилактике ГЛПС.

19. Эпидемиологическое обследование очага ГЛПС должно проводиться врачом-эпидемиологом (при его отсутствии – помощником врача-эпидемиолога) территориального учреждения, осуществляющего государственный санитарный надзор, в течение суток после получения экстренного извещения из организации здравоохранения о регистрации случая ГЛПС с целью установления границ очага ГЛПС, определения путей и факторов передачи возбудителя ГЛПС, а также условий, способствовавших возникновению очага, разработки мероприятий по его ликвидации.

20. Эпидемиологическое обследование очага ГЛПС должно включать:

обследование санитарного состояния населенных мест, в том числе дачных кооперативов, садоводческих товариществ, санитарно-технического состояния и условий эксплуатации санаторно-курортных и оздоровительных организаций, организаций здравоохранения, учреждений образования, сельскохозяйственных предприятий, предприятий пищевой промышленности и общественного питания, продовольственной торговли, коммунальных объектов;

эпизоотолого-эпидемиологическое обследование очагов ГЛПС с выявлением конкретных мест и условий заражения людей и обязательным отловом, силами отделов (отделений) профилактической дезинфекции, грызунов для учета их численности и лабораторного исследования на наличие у них хантавирусного антигена;

проведение подворных (поквартирных) обходов с целью выявления пациентов (подозрительных) с ГЛПС и лиц, находившихся в одинаковых условиях с заболевшими, установления за ними медицинского наблюдения в течение 3-4 недель, опроса о наличии грызунов в жилых помещениях и хозяйственных постройках, а также проведения информационно-образовательной работы по профилактике ГЛПС среди населения;

проведение дератизационных мероприятий.

21. Дератизация в очаге ГЛПС должна проводиться в зависимости от выявленного предположительного источника инфицирования: по месту жительства (работы, учебы, отдыха, временного пребывания) лица, заболевшего ГЛПС, в соответствии с законодательством.

22. Необходимость проведения лабораторных исследований объектов окружающей среды в очагах ГЛПС, их кратность и объем должны определяться врачом-эпидемиологом (при его отсутствии – помощником врача-эпидемиолога) территориального учреждения, осуществляющего государственный санитарный надзор, в ходе проведения эпидемиологического обследования очага ГЛПС.

23. В целях своевременной диагностики и профилактики ГЛПС лабораторному обследованию в очагах подлежат:

лица с симптомами, не исключающими ГЛПС;

лица, перенесшие острый нефрит, сыпной и брюшной тиф, гломерулонефрит, безжелтушный лептоспироз, другие геморрагические лихорадки за последние 3 месяца;

лица, находившиеся в одинаковых условиях заражения с лицом, заболевшим ГЛПС.

24. Организационно-методическое руководство работой по профилактике ГЛПС среди населения осуществляет государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».