



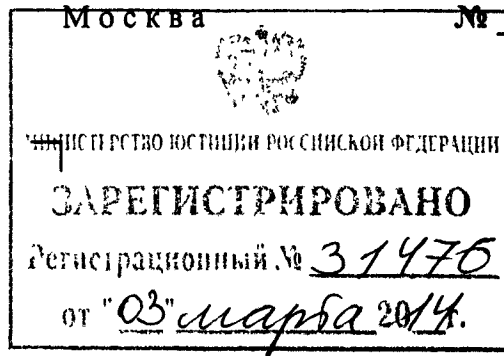
**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПО С Т А Н О В Л Е Н И Е**

*20.12.2013*

*69*

О внесении изменений № 1  
в СП 3.1.3.2352-08



В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч.1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч.1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч.1), ст. 5498; 2007 № 1 (ч.1), ст. 21; № 1 (ч.1), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч.1), ст. 3418; № 30 (ч.2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч.1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40 ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч.1), ст. 4563; № 30 (ч.1), ст. 4590; № 30 (ч.1), ст. 4591; № 30 (ч.1), ст. 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3477; № 30 (ч.1), ст. 4079 и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

п о с т а н о в л я ю:

Внести изменения № 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

*Зам. Нач. Управления делами  
Али (И.Н. Сурянов)  
до. 12. 2013*

\* Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 07.03.2008 № 19, зарегистрированным Минюстом России 01.04.2008, регистрационный номер 11446

Приложение  
УТВЕРЖДЕНЫ  
Постановлением Врио Главного  
государственного санитарного  
врача Российской Федерации  
от 20.12.2015 № 69

**Изменения №1 в СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого  
вирусного энцефалита»**

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 станциях, в том числе лица, занятые в:

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

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

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».