

АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «УРАКОВСКОЕ»

«УРАК» МУНИЦИПАЛ КЫЛДЫТЭТЛЭН АДМИНИСТРАЦИЕЗ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 05.03.2011 г.

№ 5.2

О мерах по профилактике геморрагической лихорадки с почечным синдромом на территории МО «Ураковское»

С целью профилактики геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) на территории муниципального образования «Ураковское», руководствуясь СП 3.1.7.2614-10 «Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом»,

1. Утвердить план мероприятий по профилактике ГЛПС на территории муниципального образования «Ураковское» на 2011-2015 годы.

**Глава муниципального
образования «Ураковское»**

Т.В.Бабинцева

**План мероприятий
 по профилактике геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС)
 на территории муниципального образования «Ураковское» на 2011-2015 годы**

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Ответственные
Организационные мероприятия			
1.	Провести собрания граждан по профилактике ГЛПС и мерах борьбы с грызунами	ежегодно (весна, осень)	Глава МО
2.	Предоставление отчета по санитарному состоянию территорий учреждений, предприятий, организаций, расположенных на территории МО «Ураковское», населенных пунктов и прилегающей к ним территории	ежегодно	Глава МО, руководители организаций, с/х предприятий
3.	Осуществлять работы по гигиеническому воспитанию населения в средствах массовой информации о профилактике ГЛПС, о проявлениях и последствиях ГЛПС, условиях заражения и обеспечения индивидуальными средствами защиты	ежегодно	Глава МО, специалисты Администрации МО
Профилактические мероприятия			
1.	Организовать благоустройство территорий населенных пунктов, кладбищ, мест массового отдыха	ежегодно (весна)	Глава МО
2.	Рекомендовать руководителям учреждений, организаций, расположенных на территории МО «Ураковское», организовать благоустройство подведомственных территорий	ежегодно	Руководители учреждений, организаций, с/х предприятий
3.	Провести инвентаризацию ветхих строений, решить вопрос об их сносе	ежегодно	Глава МО
4.	Организовать вывоз мусора, бытовых отходов из населенных пунктов на специализированный полигон «Эколог»	ежеквартально	Глава МО
5.	Рекомендовать руководителям учреждений, организаций, расположенных на территории МО «Ураковское», организовать вывоз мусора и бытовых отходов на специализированный полигон «Эколог»	ежегодно	Руководители учреждений, организаций, с/х предприятий
6.	Провести дератизационные мероприятия против мышевидных грызунов на территории населенных пунктов, кладбищ, мест массового отдыха	ежегодно (весна, осень)	Глава МО
7.	Рекомендовать руководителям учреждений, организаций, расположенных на территории МО «Ураковское», проведение дератизационных мероприятий против мышевидных грызунов на подведомственной территории	ежегодно (весна, осень)	Руководители учреждений, организаций, с/х предприятий
8.	Рекомендовать руководителям учреждений, организаций, расположенных на территории МО «Ураковское», проведение работ по обеспечению грызунонепроницаемости общественных зданий, на объектах сельского хозяйства	ежегодно (осень)	Руководители учреждений, организаций, с/х предприятий

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 26 апреля 2010 г. N 38**

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СП 3.1.7.2614-10

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. I), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167; 2003, N 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10; 2006, N 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, N 1 (ч. I), ст. 21; 2007, N 1 (ч. I), ст. 29; 2007, N 27, ст. 3213; 2007, N 46, ст. 5554; 2007, N 49, ст. 6070; 2008, N 24, ст. 2801; 2008, N 29 (ч. I), ст. 3418; 2008, N 30 (ч. II), ст. 3616; 2008, N 44, ст. 4984; 2008, N 52 (ч. I), ст. 6223; 2009, N 1, ст. 17) 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; 2004, N 47, ст. 4666; 2005, N 39, ст. 3953) постановляю:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические [правила](#) СП 3.1.7.2614-10 "Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом" (приложение).
2. Ввести в действие указанные санитарные [правила](#) с момента официального опубликования.

Г.Г.ОНИЩЕНКО
Приложение

Утверждены
Постановлением
Главного государственного
санитарного врача
Российской Федерации
от 26.04.2010 N 38

ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ
Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2614-10

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения случаев заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС).

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

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил проводят [органы](#), осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие положения

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.6. Основным путем заражения человека ГЛПС является аэрогенный (воздушно-капельный и воздушно-пылевой), при котором возбудитель, содержащийся в биологических выделениях зверьков, в виде аэрозоля попадает через верхние дыхательные пути в легкие человека, где условия для его размножения наиболее благоприятны, и затем с кровью переносится в другие органы и ткани.

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

2.6.2. От человека к человеку инфекция не передается.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. Лабораторная диагностика ГЛПС

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2. О каждом случае заболевания ГЛПС или подозрении на это заболевание, врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, образовательных, оздоровительных, социальных и других организаций, независимо и организационно-правовой формы и форм собственности, а также медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью, в течение 12 часов посылают экстренное извещение по установленной [форме](#) в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного).

5.3. Лечебно-профилактическое учреждение, изменившее или уточнившее диагноз, в течение 12 часов подает новое экстренное извещение в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления заболевания, указав первоначальный диагноз, измененный (уточненный) диагноз, дату установления уточненного диагноза и результаты лабораторного исследования.

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

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

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

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

5.8. Каждый случай профессионального заболевания ГЛПС подлежит специальному расследованию специалистами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор. По результатам специального расследования в 4-х экземплярах

составляется акт расследования профессионального заболевания (отравления) установленной формы.

VI. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ГЛПС

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

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

6.3. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор включает:

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

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

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

6.3.4. Выявление участков повышенного эпидемиологического риска с высокой численностью инфицированностью грызунов - основных источников патогенных хантавирусов.

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

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

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

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

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

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

6.3.11. Анализ иммунной структуры населения.

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

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

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

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

VII. Организация профилактических мероприятий в очагах ГЛПС

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

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

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

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

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

7.3. Мероприятия по профилактике ГЛПС организуют:

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

- благоустройство территорий населенных пунктов, парков, скверов, кладбищ, оздоровительных учреждений, мест массового отдыха и пребывания населения (в т.ч. баз отдыха) и площадей за территориями (на расстоянии не менее 50 метров);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- регистрацию, учет и статистическое наблюдение случаев заболевания ГЛПС;

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

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

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

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

- благоустройство территорий организации, участков и прилегающих территорий;

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

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

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

- проведение эпизоотологического обследования территории учреждения для определения численности и зараженности мышевидных грызунов хантавирусом;
- расчистку лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска в радиусе 500-метровой зоны вокруг учреждения, приведение указанной территории в лесопарковое состояние;
- грызунонепроницаемость хозяйственных построек и жилых помещений;
- проведение мероприятий по истреблению мышевидных грызунов на территории учреждения и в постройках;
- организацию барьерной дератизации 500-метровой зоны с раскладыванием отравленных приманок;
- проведение камерной обработки постельного белья и влажной дезинфекции помещений.

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

VIII. Гигиеническое воспитание населения

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

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