



УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного врача
Российской Федерации
от 20 января 2011 г. № 6

Профилактика лептоспирозной инфекции у людей

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7. 2835 -11

1. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) устанавливают основные требования к эпидемиологическому надзору, комплексу санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболевания людей лептоспирозом.

1.2. Соблюдение санитарных правил обязательно для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил возложен на органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2. Общие положения

2.1. Лептоспирозы входят в группу острых зоонозных природно-очаговых инфекций с нетрансмиссивным механизмом передачи возбудителя, протекающих, преимущественно, с поражением почек, печени, нервной и сосудистой систем, нередко с развитием геморрагического синдрома и желтухи.

2.2. Возбудители лептоспирозов людей и животных - спирохеты, относящиеся к виду *Leptospira interrogans* рода *Leptospira*, входящего в состав семейства *Leptospiraceae* порядка

Spirochaetales. Идентифицированные к настоящему моменту патогенные лептоспиры отнесены к 250 сероварам и 17 геномным видам.

2.3. Дикие и домашние животные многих видов могут быть носителями лептоспир. Основными хозяевами (резервуарами) и источниками возбудителя инфекции среди диких млекопитающих в природе являются грызуны (серые полевки, мыши, крысы и другие.) и насекомоядные (ежи, землеройки). В хозяйственных (антропургических) очагах эту роль играют домашние животные - собаки, свиньи, крупный рогатый скот, овцы, реже козы и лошади, а также пушные звери клеточного содержания - лисицы, песцы, нутрии.

У грызунов и насекомоядных лептоспирозная инфекция протекает бессимптомно, сопровождаясь выделением лептоспир с мочой. Лептоспирозы у сельскохозяйственных животных протекают остро, подостро или в форме хронического бессимптомного лептоспиросительства.

2.4. Инфекция передается человеку посредством прямого контакта с мочой инфицированных животных или через объекты внешней среды, контаминированные мочой животных-лептоспиросителей (главным образом, через воду, почву и растения, иногда пищевые продукты).

2.5. Территории, на которых выявлено носительство лептоспир среди диких животных и заболевания или лептоспиросительство у домашних животных, считают очагами лептоспироза, потенциально опасными для человека. Они подразделяются на природные, хозяйственные (антропургические) и смешанные.

2.5.1. Природные очаги лептоспирозов - это территории, на которых лептоспиры циркулируют в популяциях диких животных. Они имеют ландшафтную стационарную приуроченность и располагаются преимущественно в лесной зоне, по долинам рек, проникая в лесостепную и лесотундровую зоны.

2.5.2. Хозяйственные (антропургические) очаги не имеют определенной ландшафтной приуроченности и могут возникать повсеместно, как в сельской местности, так и в городах. Их формированию способствует, главным образом, введение в хозяйства (в том числе индивидуальные) животных-лептоспиросителей.

К группам высокого профессионального риска заражения лептоспирозом в хозяйственных очагах относятся животноводы, работники мясоперерабатывающих предприятий и убойных площадок.

Возможно внутрилабораторное заражение при работе с грызунами и другими животными, а также непосредственно с культурами вирулентных штаммов лептоспир.

2.5.3. Смешанные очаги характеризуются признаками свойственными одновременно хозяйственным и природным очагам инфекции. Этиологическая структура заболеваний отражает таковую как у домашних, так и у диких животных, обитающих в данном очаге.

2.6. Тяжесть течения инфекции у человека варьирует от легких до летальных форм. Больной человек является "тупиком" для возбудителя инфекции и не имеет практического значения как его источник.

Лептоспирозная инфекция занимает одно из первых мест среди болезней, общих для человека и животных по тяжести клинического течения, частоте летальных исходов и отдаленных клинических последствий.

2.7. Помимо спорадических случаев регистрируются эпидемические очаги лептоспироза, чаще связанные с купанием в открытых водоемах и употреблением инфицированной лептоспирами питьевой воды.

2.8. В последнее время лептоспирозы причислены к так называемым рекреационным зоонозам. Риск заражения лептоспирозной инфекцией значительно возрос в связи с популярностью отдыха в странах тропического и субтропического поясов, туризма, спортивной и любительской рыбной ловли, виндсерфинга, рафтинга и других видов спорта, связанных с контактом с водой.

3. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за лептоспирозами

3.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за лептоспирозами представляет собой постоянное наблюдение за эпидемическим процессом лептоспирозов, включая мониторинг заболеваемости, проявление природных и антропогенных очагов лептоспирозов, слежение за циркуляцией возбудителя, оценку ситуации, прогнозирование и контроль проводимых мероприятий.

3.2. Целью государственного санитарно-эпидемиологического надзора за лептоспирозом является оценка эпидемиологической ситуации, тенденций возможного развития эпидемического процесса для принятия управленческих решений и разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение случаев заболеваний лептоспирозом среди людей, возникновения эпидемических очагов, тяжелых форм клинического течения и летальных исходов.

3.3. Оценка эпидемиологической ситуации по лептоспирозу проводится с учетом данных эпизоотологического мониторинга за активностью природных и антропогенных очагов инфекции.

3.4. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за лептоспирозом проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

4. Выявление случаев лептоспироза среди людей

4.1. Выявление больных лептоспирозом осуществляют специалисты лечебно-профилактических организаций, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности при оказании всех видов медицинской помощи на основании клинических, эпидемиологических и лабораторных данных.

4.2. Случаем, подозрительным на заболевание лептоспирозом считается:

- случай с типичной клинической симптоматикой лептоспироза (острое лихорадочное состояние с поражением почек, печени, нервной и сосудистой систем, развитие геморрагического синдрома и желтухи и другие.);

- случай проявления инфекционной симптоматики с наличием в анамнезе контактов с водой открытых водоемов (рыбалка, купание, водные виды спорта, туризм и другие.);

- случай любых проявлений инфекционного заболевания в эпизоотологически и (или) эпидемиологически подтвержденном очаге лептоспироза, при наличии эпидемиологической связи с подтвержденными случаями лептоспироза;

- случай лихорадочного состояния у беременных с учетом эпидемиологического анамнеза (наличие в доме собак, крыс, мышей, риск профессионального заражения и другие.);

- случай заболеваний с характерной клинической картиной, являющихся владельцами собаки (или имевших контакт с собакой); в случае лихорадочного состояния пациента с указанием на контакт с больной собакой;

- случай заболеваний с характерной клинической картиной у лиц, профессионально связанных с обслуживанием животных или переработкой сырья животного происхождения.

К группам профессионального риска заболевания лептоспирозом относятся: работники животноводческих хозяйств, мясокомбинатов, боен, утильзаводов, канализационной сети, портов, складских помещений, шахтеры, сельскохозяйственные рабочие, занятые на покосах, жатве, возделывании риса, работники культурных и спортивных учреждений, работающие с животными (цирки, конно-спортивные и другие.); персонал лабораторий, работающих с патогенными лептоспирами и различных организаций, работающих с мелкими млекопитающими в полевых условиях.

Все случаи, подозрительные на заболевание лептоспирозом подлежат лабораторному обследованию.

4.3. Все заболевшие с явными клиническими признаками или подозрительные на заболевание лептоспирозом лица подлежат немедленной госпитализации. Лечение больных лептоспирозами проводится только в стационаре. Госпитализация больных в зависимости от тяжести состояния осуществляется в инфекционные отделения или в палаты (отделения) интенсивной терапии.

4.4. Диагноз лептоспироза у человека считают установленным при лабораторном подтверждении подозрительных на заболевание случаев любым из существующих методов (серологическим, микроскопическим, молекулярно-генетическим, микробиологическим и другие.), а также при характерной клинической картине и подтвержденном случае лептоспироза у контактного животного или выделением лептоспир из водоема, с которым доказана эпидемиологическая связь заболевания.

Серологические исследования (реакция микроагглютинации лептоспир (РМА) имеют высокоинформативное значение. Наличие диагностического титра (1:100) и четырехкратное увеличение титра в парных сыворотках (взятых в период разгара и более поздние сроки болезни), как правило, служат свидетельством острого заболевания.

4.5. При выявлении подозрительных на заболевание лиц в подтвержденном эпизоотическом и (или) эпидемическом очаге, диагноз может быть выставлен на основании клинических данных и эпидемиологического анамнеза.

4.6. При выявлении лиц, подозрительных на заболевание лептоспирозом, медицинские работники проводят сбор эпидемиологического анамнеза и незамедлительно информируют о случаях регистрации заболевания органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор и ветеринарный надзор.

5. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболевания людей лептоспирозом

5.1. О каждом случае заболевания лептоспирозом, подозрения на это заболевание врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых и оздоровительных организаций, независимо от организационно-правовой формы и формы 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 выявления больного).

5.2. Лечебно-профилактическая организация, изменившая или уточнившая 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.

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

5.4. Полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний лептоспирозом, а также оперативное и полное сообщение о них в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор обеспечивают руководители лечебно-профилактических организаций.

5.5. В случае подозрения на профессиональное заболевание лептоспирозом медицинский работник лечебно-профилактической организации, в которой 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 органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

5.6. Каждый случай профессионального заболевания лептоспирозом подлежит специальному расследованию специалистом органа, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение 24 часов с момента получения экстренного извещения. По результатам специального расследования в 4-х экземплярах составляется акт расследования профессионального заболевания (отравления) установленной формы, в котором, помимо анкетных данных заболевшего, указываются обстоятельства, причины и санитарно-эпидемиологические нарушения, повлекшие профессиональное заболевание лептоспирозом.

5.7. Информацию о групповых случаях регистрации заболевания лептоспирозом, связанных с общим источником заражения, органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор направляют в вышестоящую организацию, органы исполнительной и муниципальной власти, органы Федеральной службы по ветеринарному и фитосанитарному надзору.

6. Организация лабораторной диагностики лептоспироза у людей

6.1. Лабораторная диагностика лептоспироза у людей осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами.

6.2. Все работы с материалом, подозрительным на заражение возбудителем лептоспироза, проводятся в соответствии с действующими нормативными документами в лабораториях, имеющих разрешительную документацию на деятельность с возбудителями III-й группы патогенности.

6.3. Во всех случаях выделения культур лептоспир от людей проводится дифференциация их до вида и серогруппы.

Лабораторные работы проводятся диагностическими препаратами (тест-системы, диагностикумы и другие.), разрешенными к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

6.4. Материалом для исследований на лептоспироз является:

- от больных или подозрительных на заболевание людей - кровь, цереброспинальная жидкость, моча и другие;

- трупный материал – кровь, экссудаты, кусочки органов (почки, печень, легкие, мозговая ткань, сердце и другие.);

- материал от животных;

- продукты питания, не подвергающиеся повторной термической обработке (сырое молоко, овощи и другие.);

- объекты окружающей среды – вода, почва, подстилка и другие.

6.5. Отбор материала от больных (подозрительных на заболевание) и трупов проводят сотрудники лечебно-профилактических организаций, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

6.6. Отбор материала для лабораторных исследований в эпидемических очагах (от больных лиц, подозрительных на заболевание, животных, окружающей среды) проводится по решению органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

6.7. Выделенные штаммы возбудителя лептоспироза передаются в установленном порядке в референс-центр по мониторингу за возбудителями лептоспирозов или природно-очаговых болезней.

7. Противоэпидемические мероприятия при выявлении случаев заболеваний людей лептоспирозом

7.1. Эпидемиологическое расследование и организацию комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий начинают немедленно при получении экстренного извещения о подозрении на лептоспироз у человека.

7.2. Эпидемиологическое расследование очагов с единичным заболеванием и очагов с групповой заболеваемостью с установлением причинно-следственной связи, а также организацию комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий проводят органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.3. По результатам эпидемиологического расследования очагов с единичным случаем заполняется карта эпидемиологического расследования очага установленной формы, с групповой заболеваемостью - составляется акт эпидемиологического расследования с указанием эпидемиологического диагноза и причинно-следственной связи формирования очага лептоспироза.

В случае регистрации профессионального заболевания (заболевание лептоспироза, связанное с профессиональной деятельностью) составляется акт расследования профессионального заболевания в соответствии с установленными требованиями.

7.4. В соответствии с эпидемиологическим диагнозом (предварительным на этапе расследования и окончательным) проводится комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с целью локализации и ликвидации очага лептоспироза. Он включает:

- установление лиц (поименно или круга лиц), подвергшихся риску заражения;
- активное выявление больных методом опроса, осмотра и подворных (поквартирных) обходов;
- медицинское наблюдение за лицами, находящимися в одинаковых с больным условиях по риску заражения (30 дней);
- взятие материала от больных и подозрительных на заболевание, а также проб из объектов окружающей среды для лабораторных исследований. Число обследуемых лиц и объем проводимых исследований определяется специалистом, отвечающим за организацию эпидемиологического расследования;
- введение запрета на использование продуктов, с которыми связано формирование очага;
- приостановка работ, запрещение пребывания людей на территории хозяйства (организации), где сформировался очаг лептоспироза;
- проведение внеплановых мероприятий по контролю за санитарно-эпидемиологическим состоянием организации (хозяйства, производства), с которыми связано формирование очага;
- организация дезинфекционных и дератизационных мероприятий в очаге;

- введение усиленного надзора за системой водоснабжения, благоустройством территории и соблюдением противозидемического режима в организациях и учреждениях, где выявлены случаи заболеваний.

- организация работы со средствами массовой информации по вопросам профилактики лептоспироза среди населения по инициативе органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.5. Подозрительные на заболевание лица подлежат обязательному лабораторному обследованию на лептоспироз.

Для выявления больных людей проводят обязательное лабораторное обследование всех подозрительных больных и переболевших за последний месяц.

Если установлена или подозревается связь заболевания с купанием в открытом водоеме, то необходимо выяснить по медицинской документации, кто из купавшихся в этом водоеме за последние 10-20 дней обращался за медицинской помощью с температурой 38⁰С и выше в первые дни болезни и провести обследование этих лиц на лептоспирозы.

Если источником заражения явились собаки индивидуальных владельцев, то обследованию подлежат подозреваемые животные, все члены семьи и другие лица, контактировавшие с собакой.

В случае, если предполагается, что инфицирование произошло от грызунов, то в подозреваемых хозяйствах, угодьях, населенных пунктах, природных очагах организуется их отлов и лабораторное обследование. Выясняются возможные связи хозяйственных очагов с природными.

Современная лабораторная диагностика лептоспирозов основана на комплексе микробиологических и иммунологических методов, которые используются в различных комбинациях в зависимости от фазы заболевания.

7.6. Мероприятия по локализации и ликвидации очага лептоспироза проводятся совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти. В эпидемическом очаге лабораторно обследуются подозреваемые животные, независимо от того, регистрировались ли ранее среди них заболевания.

7.7. Дезинфекционные и дератизационные мероприятия в очагах проводят организации, аккредитованные для дезинфекционной деятельности в установленном порядке.

Если не установлено возможное место заражения заболевшего лептоспирозом, то при наличии грызунов проводится дератизация и дезинфекция по месту его жительства.

Если известно, что заражение произошло вне дома, эти мероприятия проводятся не в домашнем очаге, а по месту заражения в зависимости от выявленного источника.

7.8. Лица, переболевшие лептоспирозом, подлежат диспансерному наблюдению в течение 6-ти месяцев с обязательным клиническим обследованием окулистом, невропатологом и терапевтом (детей – педиатором) в первый месяц после перенесенного заболевания. В последующие месяцы диспансерные наблюдения осуществляются ежемесячно участковыми врачами с привлечением специалистов по профилю клинических проявлений. Проводятся также контрольные общие анализы крови и мочи, а перенесшим желтушную форму — и биохимический анализ крови. Анализы проводят первые два месяца ежемесячно, а в дальнейшем—в зависимости от результатов обследования.

Снятие с учета по истечении срока диспансерного наблюдения проводится при полном клиническом выздоровлении (нормализация лабораторных и клинических показателей). В противном случае сроки наблюдения удлиняются до полного выздоровления.

При наличии стойких остаточных явлений переболевшие передаются под наблюдение специалистам по профилю клинических проявлений (окулистам, невропатологам, нефрологам и другим.) не менее чем на 2 года.

Ответственность за диспансерное наблюдение возлагается на руководителей лечебно-профилактических организаций независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

8. Требования к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в природных, антропоургических и смешанных очагах лептоспирозов

8.1. Противоэпидемические и противоэпизоотические мероприятия проводятся дифференцированно в очагах разных типов в соответствии с действующими нормативными документами.

8.2. Мероприятия в природных очагах сводятся к их выявлению и оздоровлению. Поиск эпизоотий проводится в местах возможного заражения людей и животных. При обнаружении зараженных зверьков выясняется интенсивность эпизоотии и размеры охваченной ею территории. В зависимости от эпидемиологической значимости очага предусматривается проведение гидромелиоративных или дератизационных работ. Мероприятия по оздоровлению выявленных очагов лептоспирозов по эпидпоказаниям включаются в план противоэпидемических мероприятий, который составляется совместно специалистами органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический и ветеринарный надзор (контроль).

На территории природных очагов лептоспирозов не разрешается выпас и прогон сельскохозяйственных животных, не привитых против этой инфекции.

Совместно с заинтересованными ведомствами и учреждениями проводится комплекс

санитарно-технических, санитарно-гигиенических, мероприятий по дератизации, регулированию численности и вакцинации безнадзорных собак.

Организацию мероприятий в природных очагах по реализации региональных программ санитарно-эпидемиологического благополучия населения осуществляют органы исполнительной власти муниципального образования субъекта Российской Федерации.

Домашние собаки должны быть привиты против лептоспироза в обязательном порядке, ответственность возлагается на владельцев собак.

8.3. В антропоургических очагах лептоспирозов руководители хозяйств обязаны обеспечить всех работников животноводства спецодеждой и провести инструктаж обслуживающего персонала о мерах личной гигиены при лептоспирозе. При выявлении лептоспирозов среди животных немедленно принять меры по предупреждению заражения людей, оказанию помощи по выявлению источников инфекции.

8.4. В смешанных очагах лептоспирозов мероприятия проводятся по типу как природных, так и хозяйственных очагов, и в зависимости от их интенсивности усиливаются те или иные мероприятия.

9. Профилактические мероприятия

9.1. Органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляют контроль за соблюдением требований санитарного законодательства Российской Федерации, направленных на предупреждения возникновения и распространения случаев лептоспироза среди людей.

9.2. Профилактика лептоспироза осуществляется путём проведения комплекса мероприятий по охране открытых водоемов от загрязнений, защите пищевых и сельскохозяйственных объектов от грызунов, по гигиеническому обучению лиц, профессионально связанных с животными (в том числе владельцами собак), по информированию и образованию потребителей.

9.3. Владельцы собак должны в обязательном порядке прививать своих питомцев против лептоспироза.

9.4. Руководители предприятий животноводства и переработки животноводческой продукции вне зависимости от форм собственности обязаны:

- выполнять требования по профилактике, своевременному выявлению заражения возбудителем лептоспирозами животных;
- обеспечивать работающий персонал спецодеждой, средствами индивидуальной защиты, предусматривать наличие бытовых помещений на производстве (в хозяйстве);
- организовывать проведение плановой дератизации.

9.5. Особое внимание уделяется охране водоемов от загрязнения выделениями больных животных и лептоспирозоносителей. Не разрешается строительство животноводческих помещений и лагерное содержание сельскохозяйственных животных на берегу водоемов без соблюдения соответствующих правил по охране водоемов.

Устанавливается контроль за соблюдением требований санитарного законодательства в отношении источников централизованного водоснабжения, а также - мест купания людей, водопоя скота и спуска сточных вод от животноводческих ферм.

9.6. Вопросы профилактики лептоспирозов включаются в региональные планы и программы по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения. При составлении плана мероприятий учитывается эпидемическая и эпизоотическая ситуация в данной местности, выясняется этиологическая структура заболеваний, наличие природных очагов, численность грызунов, ветеринарно-санитарное состояние животноводческих хозяйств, использование водоемов при размещении летних лагерей для скота, осуществление программы мелиорации и другие.

10. Профилактическая иммунизация людей против лептоспирозов

10.1. Профилактическая иммунизация против лептоспирозов населению проводится по эпидемическим показаниям в соответствии с требованиями нормативных документов.

10.2. Плановой иммунизации подлежат лица, относящиеся к группам профессионального риска заражения (в любое время года), а также лица, направляемые на строительные и сельскохозяйственные работы в места активно действующих природных и хозяйственных очагов лептоспирозов

(не позднее, чем за месяц до начала работ). Контингенты риска и время иммунизации определяются территориальными органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Первостепенное внимание должно уделяться работникам субпродуктовых и убойных цехов мясоперерабатывающих производств, санитарных боен и убойных пунктов.

10.3. Организация работы по иммунизации населения возлагается на органы здравоохранения субъектов Российской Федерации

10.4. В выявленных очагах лептоспирозов иммунизируются лица повышенного риска инфицирования: ветеринарные работники, зоотехники, телятницы, свиноводы, доярки, собаководы, рабочие, занятые оборудованием или ремонтом стойловых помещений и транспортировкой животных, кормов, работники очистных канализационных сооружений, складских помещений, рыбноводческих хозяйств, шахтеры и другие.

В неблагополучных по лептоспирозам населенных пунктах иммунизируются, главным образом, дети, а в природных очагах - рисоводы, мелиораторы и другие лица,

подвергающиеся риску заражения. В этих случаях прививки проводятся за 2 месяца до эпидемического сезона.

11. Дезинфекционные мероприятия при лептоспирозе

11.1. Дератизационные мероприятия осуществляют в природных, антропоургических и смешанных очагах лептоспирозов с целью оздоровления территории и недопущение случаев заболеваний среди людей.

11.2. Дератизационные и дезинфекционные мероприятия проводят юридические лица и индивидуальные предприниматели, аккредитованные для данного вида деятельности, а также граждане в помещениях, строениях и прилегающей к ним территории находящихся в их собственности.

11.3. Ответственность за своевременные дератизационные и дезинфекционные мероприятия на объектах несут юридические лица и индивидуальные предприниматели, граждане, в чьей собственности (распоряжении, аренде) находится конкретный объект или территория.

11.4. В муниципальных образованиях за проведение дератизационных и дезинфекционных мероприятий на территории ответственность несут лица, отвечающие за коммунальное хозяйство.

11.5. Дератизационные мероприятия в природных очагах лептоспироза проводят по эпидемиологическим показаниям и на основании результатов зоолого-эпизоотологического обследования территории очага по предписанию органа, уполномоченного осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор.

11.6. Органы исполнительной власти муниципальных образований обеспечивают:

- организацию и проведение дератизации на территории природного очага;
- приведение лесных массивов в черте населенных пунктов или примыкающих к ним территориях в лесопарковое состояние;
- благоустройство территорий населенных пунктов, мест массового отдыха и пребывания населения (парков, скверов);
- ликвидацию самопроизвольных свалок мусора, очистку от сухостоя, густого подлеска лесных массивов, примыкающих к населенным пунктам (на расстоянии не менее 200 метров).

11.7. В хозяйствах и питомниках служебного собаководства неблагополучных по лептоспирозу, а также на санитарной бойне (при ее отсутствии – в цехах мясокомбината) осуществляют систематические дератизационные мероприятия.

12. Гигиеническое воспитание населения

12.1. Гигиеническое воспитание населения (с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов бюллетеней, проведением индивидуальных бесед и других.) является одним из методов профилактики лептоспирозов.

12.2. Гигиеническое воспитание населения включает: представление населению подробной информации о лептоспирозе, мерах специфической и неспецифической профилактики лептоспироза, основных симптомах заболевания, важности своевременного выявления заболевших животных, необходимостью их изоляции и проведения санитарных, специальных ветеринарных, дезинфекционных и других мероприятий.

12.3. В зависимости от особенностей групп населения, среди которых проводится гигиеническое воспитание и обучение, следует акцентировать внимание на вопросах профессионального характера.

12.4. Животноводов необходимо ознакомить с их правами и правилами по обеспечению спецодеждой, а также всем необходимым для выполнения мер личной профилактики.

12.5. Работникам предприятий, перерабатывающих сырье и продукты животного происхождения, наиболее подробно следует осветить меры личной профилактики.

12.6. Следует ознакомить с возможностью заражения лептоспирозом детей и подростков, если они принимают участие в уходе за больными животными.

12.7. Работу по организации и проведению информационно-разъяснительной работы среди населения проводят органы, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органы и учреждения ветеринарии, органы и учреждения здравоохранения, центры медицинской профилактики.