

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

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28.09.2009 г.

№ 57

*Об усилении надзора за клещевым боррелиозом (болезнь Лайма)  
и мерах по его профилактике*

**Зарегистрировано Минюстом России 24.11.2009, регистрационный номер 15302**

Я, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Г.Г. Онищенко, проанализировав эпидемиологическую ситуацию, сложившуюся по заболеваемости клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) в Российской Федерации и меры, реализуемые по его профилактике, отмечаю, что эпидемиологическая обстановка по заболеваемости клещевым боррелиозом продолжает оставаться неблагоприятной.

Многолетний анализ заболеваемости показал, что в России ежегодно в течение 10-ти лет регистрируется от 6,8 тысяч до 8,7 тысяч случаев заболевания клещевым боррелиозом.

В 2008 году в 68 субъектах Российской Федерации зарегистрировано 7696 случаев, в том числе у 756 детей, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 5,42. Наиболее высокие показатели заболеваемости в Уральском и Северо-Западном федеральных округах. Показатели заболеваемости клещевым боррелиозом в Томской области превышают среднероссийский в 8 раз, в Кировской области в 7 раз, в Ярославской области и Вологодской области в 5 раз, в Костромской области и Республике Удмуртия более, чем в 4 раза.

За 7 месяцев 2009 года количество заболевших клещевым боррелиозом, по сравнению с аналогичным периодом 2008 года, увеличилось на 24%, в том числе на 30% у детей до 14 лет. Отмечен рост заболеваемости в Республике Башкортостан, Республике Хакасия, Алтайском крае, Тверской, Кировской, Новгородской, Московской областях.

Исключительная стойкость, цикличность и активность природных очагов клещевых инфекций обуславливает уровень их заболеваемости, а отсутствие специфической профилактики при клещевом боррелиозе в значительной степени осложняет эпидемиологическую ситуацию. Укусы клещей регистрируются не только на территории природных очагов клещевого боррелиоза, но и в городских парках и скверах.

Определяется четкая связь роста заболеваемости с развитием садоводства и огородничества, туризма, хозяйственными преобразованиями и урбанизацией очаговых ландшафтов. Наличие несанкционированных свалок, засоренность прилегающих к населенным пунктам участков леса ведет к увеличению численности грызунов, являющихся основными прокормителями клещей.

В результате недостаточного внимания к вопросам санитарного состояния населенных пунктов, проведения дератизационных мероприятий, противоклещевых обработок расширяется ареал территорий природных очагов, активно восстанавливается численность и зараженность переносчиков.

Ареал распространения клещевого боррелиоза в большинстве территорий совпадает с клещевым вирусным энцефалитом, поэтому акарицидная обработка направлена на решение двух проблем. Объемы акарицидных обработок на эндемичных территориях, несмотря на увеличение ареала распространения клещевых инфекций, за два года увеличились незначительно и составили в 2008 г. – 45007,9 га, в 2009 г. – 52620 га.

Продолжает увеличиваться число обратившихся в лечебно-профилактические учреждения по поводу укусов клещами. По данным оперативного мониторинга в Российской Федерации в 2008 году обратились – 378734 человек, из них 88377 детей, а на 1 сентября 2009 г. – 482600 пострадавших, в том числе 105492 ребенка.

Все это свидетельствует о недостаточности мер по профилактике клещевых боррелиозов, в том числе недостаточных объемах акарицидных и дератизационных обработок территорий природных очагов. Органами исполнительной власти муниципальных образований, юридическими лицами и хозяйствующими организациями не выделяются необходимые финансовые средства для эффективной борьбы с прокормителями и переносчиками инфекций в природных очагах.

В эндемичных территориях для изучения инфицированности клещей боррелиями из объектов окружающей среды и от пострадавших людей от их укусов в 2008 году в 35 субъектах Российской Федерации исследовано 18088 клещей, из них с положительным результатом – 5033 (27,8%). Наиболее высокая зараженность клещей отмечается в Приволжском – 46,9% и Дальневосточном – 22,1% федеральных округах. Самый высокий процент зараженных клещей отмечен в Приморском крае (57,7%), Нижегородской (58,7%) и Кировской областях (49,9%).

Серологические методы исследования крови от больных осуществлялись в 2008 году в 64 субъектах Российской Федерации, обследовано 32517 человек, из них с положительным результатом 5803 (17,8%). Наибольшее количество исследований проводится в Томской, Кировской, Калининградской областях, Красноярском крае и Удмуртской Республике. Вместе с тем, серологические исследования на клещевой боррелиоз не проводятся в Красноярском крае, Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах.

В настоящее время отсутствуют методы лабораторной диагностики сочетанных клещевых инфекций.

В лечебно-профилактических учреждениях субъектов Российской Федерации при положительных находках боррелий в переносчиках, не проводится своевременная экстренная химиотерапия пострадавшим.

В связи с отсутствием мер специфической профилактики при клещевом боррелиозе, необходимо уделять особое внимание гигиеническому воспитанию населения, включающему меры индивидуальной защиты от присасывания клещей.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, подавления активности природных очагов, предупреждения заболевания людей клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) и руководствуясь Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 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; 2003, № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; 2006, № 52 (ч. 1) ст. 5498; 2007 № 1 (ч. 1) ст. 21; 2007, № 1 (ч. 1) ст. 29; 2007, № 27, ст. 3213; 2007, ст. 3213; 2007, № 46, ст. 5554; 2007, № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; 2008, № 29 (ч. 1), ст. 3418; 2008, № 44, ст. 4984; 2008, № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2008, № 30 (ч. 2), ст. 3616; 2009, № 1, ст. 17)

#### **ПОСТАНОВЛЯЮ:**

1. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

1.1. Изыскать возможность выделения необходимых финансовых средств на проведение акарицидных обработок территорий высокого риска инфицирования населения клещевым боррелиозом (в зонах летнего оздоровительного отдыха детей и взрослых, парков, садоводческих кооперативов, участков леса, прилегающих к населенным пунктам и др.).

1.2. Оказывать поддержку органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, управлениям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации в организации активной разъяснительной работы среди населения в средствах массовой информации о мерах индивидуальной защиты от клещей.

1.3. Рассмотреть на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий вопрос об эффективности проводимых мероприятий по профилактике клещевых боррелиозов.

1.4. Разработать или внести корректировки в целевые программы по снижению заболеваемости населения клещевым боррелиозом с учетом особенностей территорий.

2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

2.1. Предложить органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации изыскать дополнительные ассигнования на закупку акарицидных препаратов с привлечением средств местных бюджетов, страховых организаций, индивидуальных предпринимателей и иных организаций.

2.2. Организовать проведение семинаров со специалистами лечебно-профилактических учреждений по вопросам клиники, диагностики, лечения и профилактики клещевого боррелиоза (болезнь Лайма).

2.3. Обеспечить проведение экспресс-исследований инфицированности боррелиями клещей в лабораториях.

2.4. Обеспечить своевременное назначение антибиотикотерапии лицам, пострадавшим от укусов клещей, при лабораторном исследовании которых обнаружены боррелии.

3. Федеральным государственным учреждениям науки Роспотребнадзора, занимающимся вопросами профилактики природно-очаговых болезней, разработать универсальные тест-системы для исследования клещей на сочетанные клещевые инфекции и зарегистрировать в установленном порядке в срок до 1 января 2011 года.

4. Рекомендовать государственным учреждениям науки Российской академии медицинских наук принять участие в разработке и внедрении в практику учреждений здравоохранения препаратов для выявления антител к боррелиям.

5. Федеральному государственному учреждению науки «Государственный НИИ стандартизации медицинских биологических препаратов им. Л.А. Тарасевича» Роспотребнадзора обеспечить рассмотрение документации на препараты для диагностики клещевых боррелиозов в максимально короткие сроки.

6. Руководителям управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации:

6.1. Усилить государственный санитарно-эпидемиологический и эпизоотологический надзор за проведением профилактических мероприятий на эндемичных территориях в целях профилактики клещевого боррелиоза (болезнь Лайма), шире использовать меры административного воздействия.

6.2. Активизировать работу по гигиеническому воспитанию населения, шире пропагандировать в средствах массовых коммуникаций меры неспецифической профилактики от клещевого боррелиоза, в том числе применение высокоэффективных акарицидно-репеллентных средств защиты от клещей.

6.3. Доложить о ходе выполнения постановления к 10 марта 2010 г.

7. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Л.П. Гульченко.

*Руководитель*

*Г.Г. Онищенко*

## ПИСЬМО

10.12.2009 г.

№ 01/18996-2-27

Руководителям управлений Роспотребнадзора  
по субъектам Российской Федерации  
Южного федерального округа  
Главным врачам ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»  
Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации  
Южного федерального округа

### *Об итогах надзора за КГЛ в эпидсезон 2009 г.*

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека отмечает, что на территории Южного федерального округа (далее – ЮФО) остается неустойчивая эпидемиологическая ситуация по Крымской геморрагической лихорадке (далее – КГЛ).

Заболеваемость Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ) в 2009 г. уменьшилась на 54,7% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. За эпидемический сезон 2009 года зарегистрировано 116 случаев КГЛ, в т.ч. у 1 ребенка, против 212 случаев, в т.ч. у 5 детей, в 2008 году. Случаи заболеваний регистрировались: в Ставропольском крае – 66 больных (2008 г. – 80), в Ростовской области – 27 (2008 г. – 80), в Республике Калмыкия – 17 случаев (2008 г. – 27), в Астраханской области – 3 случая (2008 г. – 5), в Волгоградской области – 2 (2008 г. – 15) и в Республике Дагестан – 1 (2008 г. – 3). Отмечены 2 летальных случая в Ростовской и Волгоградской областях (в 2008 году – 12).

Количество лиц, обратившихся в лечебно-профилактические учреждения по поводу укусов клещами остается на уровне 2008 г. и составляет 24838 в т.ч. 7963 детей (2008 год – 25236 и 7485 соответственно). Госпитализированы с провизорной целью 593 пострадавших от укусов клещей, в том числе 147 детей (2008 год – 834 и 150 соответственно).

Более 90% среди заболевших КГЛ составляют жители сельской местности, трудовая деятельность которых связана с животноводством, полевыми работами или работами на личных подворьях. Заболеваемость городских жителей связана с выездами в сельскую местность.

Случаи заболеваний регистрировались во всех возрастных группах, однако наиболее часто – среди лиц трудоспособного возраста от 20-ти до 60-ти лет. По тяжести течения преобладали среднетяжелые формы заболевания, 13,7% заболевших обратились за медицинской помощью на 4 сутки и более поздние сроки.

В большинстве случаев инфицирование происходило при укусах клещей и в результате контакта при раздавливании их незащищенными руками (53% в 2009 г., 61,0% в 2008 г., 27,3% в 2007 г.). Высокий риск заражения отмечался при уходе за сельскохозяйственными животными и выполнении сельхозработ (30% в 2009 г., 22,5% в 2008 г., 1,3% в 2007 г.).

По данным ФГУЗ «Ставропольский НИПЧИ» Роспотребнадзора анализ эпизоотической обстановки в течение двух последних лет в ЮФО показал, что аномальные погодноклиматические условия (суровая зима, которая началась на 10–15 дней позже обычных сроков; частые оттепели, чередующиеся с заморозками, выпадением осадков на всей территории края в зимние месяцы меньше нормы; неустойчивый снежный покров в течение зимы, промерзание почвы на 10–17 см, постоянные резкие колебания температуры в зимние месяцы (от –10 до +12°C) оказали воздействие на показатели численности иксодовых клещей, в том числе на *Hyalomma marginatum*. В связи с этим произошёл сдвиг цикла развития клеща *H. marginatum* на более поздние сроки – на 30–45 дней. По данным эпизоотологического обследования в июне и начале июля в сборах отсутствовали преимагинальные фазы *H. marginatum* на домашних и диких птицах. Массовая активность личинок отмечалась в последних числах июля, индекс обилия личинок составил 0,5–1,7 экз. на грачах, а в некоторых районах до 30,0–37,2 экз. (в сравнении с 2005–2007 гг., когда индекс обилия достигал 40,1–100 экз.). В сентябре индекс обилия нимф на врановых составил 0,8 при индексе встречаемости 38,0%.

Проведенные акарицидные обработки природных биотопов (пастбищ), позволили снизить численность *H. marginatum*. При контроле качества акарицидных обработок природных биотопов показатели остаточной численности клещей не превышали 1–2 экземпляров на единицу учета в период пика активности, а иногда они равнялись нулю (пороговый уровень – 3).

В последние годы отмечено расширение границ ареала основного переносчика вируса КГЛ *H. marginatum*, предпочтительным местом обитания которого стали природные биотопы лесостепной зоны края, что свидетельствует о вовлечении новых территорий (в том числе Западной, Северо-Западной и Центральной частей Ставропольского края). Это подтверждено результатами положительных находок антигена вируса КГЛ в клещах на указанных территориях. Показатели вирусофорности клещей в степных и лесостепных ландшафтах районов в 1,5 раза выше, чем в зоне полупустынь.

При исследовании иксодовых клещей, собранных на территории Карачаево-Черкесской республики, антиген вируса КГЛ обнаружен на территории Урупского и Хабезского районов.

Стабилизировать ситуацию по КГЛ на территории Южного федерального округа возможно лишь при своевременном проведении акарицидных обработок скота и природных биотопов (пастбищ).

Вместе с тем, на территории субъектов ЮФО объемы проводимых акарицидных обработок крупного и мелкого рогатого скота в хозяйствах общественного и особенно частного сектора остаются недостаточными. Объемы акарицидных обработок крупного рогатого скота составили: в Республике Дагестан 12,42% крупного рогатого скота (КРС) и 5,3% мелкого рогатого скота (МРС) (2008 г. – 49,9% и 70% соответственно), в Краснодарском крае – 39,8% КРС и 23,23% МРС (2008 год – 41,55% и 29% соответственно), Астраханской области – 55,2% КРС и 8,51% МРС (2008 год – 47,8% и 10,58% соответственно).

Недостаточные объёмы ежегодного финансирования профилактических мероприятий не позволяют эффективно и своевременно их осуществлять.

В 2009 г. в Республике Дагестан на проведение акарицидных обработок сельскохозяйственных животных и пастбищ было выделено только 23% от запланированного объема финансирования (запланировано – 13 млн. 510 руб., выделено – 3 млн. 212 тыс. руб.), в Астраханской области – 44% (запланировано – 915 тыс. руб., выделено – 406 тыс. руб.), в Республике Калмыкия – 70% (запланировано – 5 млн. 800 руб., выделено – 3 млн. 80 тыс. руб.). В Республике Северная Осетия-Алания финансовые средства из республиканского бюджета не выделялись, обработки проводились только за счет частных хозяйств.

При отсутствии проведения адекватных профилактических мероприятий, осуществление которых должно быть закреплено распоряжениями органов власти и соответствующим финансированием, высокая заболеваемость на Юге России в 2010 г. сохранится.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, своевременного проведения мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболевания Крымской геморрагической лихорадкой на территории Южного федерального округа, предлагаю:

1. Совместно с органами управления здравоохранения в субъектах Российской Федерации ЮФО, территориальными органами Федеральной службы ветеринарного и фитосанитарного надзора субъектов Российской Федерации в ЮФО внести в органы исполнительной власти предложение о выделении финансовых средств в необходимых объемах для закупки акарицидных препаратов, препаратов для лечения больных, проведения лабораторных исследований, эпизоотологических обследований природных очагов, а также на проведение дератизационных и дезинсекционных обработок в природных очагах КГЛ.

2. При плановых проверках обращать особое внимание на готовность лечебно-профилактических учреждений к приёму и размещению больных КГЛ, оснащенность лабораторно-диагностической базы, на своевременность выявления и госпитализации больных КГЛ, регистрации и представления экстренных извещений о случаях подозрения на это заболевание в установленном порядке в органы и организации Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации.

3. Усилить контроль за организацией и проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на подавление численности переносчиков в природных очагах, зонах отдыха населения и летних детских оздоровительных учреждениях.

4. Обеспечить систематический анализ и оценку эпизоотологических и эпидемиологических данных в природных очагах КГЛ.

5. Обеспечить оперативное взаимодействие с заинтересованными ведомствами в решении неотложных задач по выработке стратегических направлений профилактики и борьбы с КГЛ.

6. Принять меры по обеспечению и поддержанию в постоянной готовности лабораторной базы к проведению исследований на КГЛ.

7. Совместно с органами управления здравоохранением в субъектах Российской Федерации в Южном федеральном округе организовать и провести до 1 апреля 2010 г. семинары со специалистами лечебно-профилактических учреждений и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по вопросам клинической, лабораторной диагностики, лечения и профилактики КГЛ.

8. Активизировать работу по гигиеническому воспитанию населения, шире пропагандировать в средствах массовых коммуникаций меры неспецифической профилактики от КГЛ, в том числе применение высокоэффективных акарицидно-репелентных средств защиты от клещей.

*Руководитель*

*Г.Г. Онищенко*

## ПИСЬМО

17.11.2009 г.

№ 01/17247-9-32

Руководителям Управлений Роспотребнадзора  
по субъектам Российской Федерации  
и железнодорожному транспорту

*Об организации санитарно-карантинного контроля при встрече паломников*

В настоящее время в мире продолжает оставаться неустойчивая эпидемиологическая обстановка по ряду инфекционных болезней, способствующая возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, как на территории Российской Федерации, так и в мире в целом.

Существует постоянная опасность появления и трансграничного распространения новых и вновь возникающих нозологических форм. Ежегодное число заболевших чумой в мире составляет до 2 тысяч человек. Продолжается седьмая пандемия холеры. В 2008 г. в мире (по данным ВОЗ) выявлено 190130 случаев заболевания холерой, из них – 5143 (2,7%) летальных. Свидетельством существования стойких природных очагов инфекции в странах арабского мира служат вспышки чумы среди людей в Саудовской Аравии и в Иордании.

Продолжает оставаться напряженная ситуация по гриппу, вызванному высокопатогенным вирусом.

В целях обеспечения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации и недопущения завоза и распространения среди населения Российской Федерации случаев инфекционных болезней при возвращении российских паломников из Королевства Саудовская Аравия, участвующих в Хадже 2009 года, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека предлагает:

1. Принять дополнительные меры по усилению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации. Обеспечить обязательную термометрию паломникам и членам экипажей транспортных средств.

2. В случаях выявления больных лиц с повышенной температурой тела или признаками инфекционных болезней на транспортных средствах обеспечить своевременную госпитализацию.

3. Проводить лабораторное обследование заболевших лиц с признаками инфекционных болезней в лечебно-профилактических учреждениях по месту госпитализации или обращении за медицинской помощью.

4. Обеспечить организацию и проведение комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации. Предусмотреть возможность проведения дезинфекционных мероприятий на транспортных средствах и пунктах пропуска, а также возможность применения средств для обеззараживания воздуха в помещениях пунктов пропуска.

5. Обеспечить межведомственное взаимодействие государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации.

6. Рекомендовать государственным контрольным органам в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации принять меры по обеспечению сотрудников средствами индивидуальной защиты, в том числе масками и средствами экстренной профилактики.

7. В случае подтверждения диагноза гриппа, вызванного вирусом А (H1N1)2009, принять меры по выявлению лиц, подвергшихся риску заражения и обеспечению медицинского наблюдения в течение 7 дней с назначением средств экстренной профилактики. При наличии клинических проявлений – по изоляции и госпитализации с назначением соответствующей терапии.

8. В пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации составить списки всех прибывающих паломников и передать их в Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации по месту регистрации паломников для организации проведения противоэпидемических мероприятий.

9. Принять меры по обеспечению медицинского наблюдения за всеми прибывшими паломниками в течение 7 дней после прибытия на территорию Российской Федерации.

10. Незамедлительно передавать информацию о регистрации случаев, подозрительных на высокопатогенный грипп, а также о госпитализированных паломниках в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Руководитель Г.Г. Онищенко

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ

04.08.2009 г.

№ 50

#### *О мерах по реализации полномочий единой федеральной централизованной системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области обеспечения биологической и химической безопасности*

Современный эпидемиологический период характеризуется следующими особенностями:

- развитием пандемии гриппа, вызванной штаммом вируса А/Н1N1/09;
- выявлением ранее неизвестных новых возбудителей инфекционных болезней человека и животных (коронавирус, вызывающий тяжелый острый респираторный синдром, вирус гриппа H5N1, прионы, вызывающие спонгиозоформную энцефалопатию животных и болезнь Крейтцфельда – Якоба у человека);
- появлением редких инфекционных болезней (легионеллез, орнитоз);
- вновь возникающими инфекционными болезнями (Крымская геморрагическая лихорадка), традиционные особо опасные инфекции (оспа, чума, холера и др.)
- активизацией эпидпроцесса возвращающихся инфекций (туберкулез), природноочаговых инфекций (ГЛПС, бешенство, КГЛ), зооантропонозов (сибирская язва, бруцеллез);
- ежегодной регистрацией от 600 до 1200 вспышек инфекционных и паразитарных болезней
- наличием естественных природных резервуаров патогенных микроорганизмов (чума, туляремия, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом) и неконтролируемое высвобождение или распространение живых организмов, особенно генетически модифицированных, с не установленными механизмами влияния на экосистемы.

Биологическую угрозу для человека и общества в целом представляют:

- аварии и диверсии на объектах, где проводятся работы с патогенными микроорганизмами;
- вероятность использования на территории Российской Федерации патогенных микроорганизмов и экотопогенов в террористических целях;
- снижение уровня защищенности населения и окружающей среды продолжающимися технодеструктивными воздействиями на биосферу, в том числе снижающем естественную резистентность организма;
- потенциальная опасность несанкционированного доступа экстремистских сил к лабораториям, работающих с возбудителями особо опасных инфекций или к коллекциям микроорганизмов, депонируемых для государственных нужд;
- нарушение правил биологической безопасности и обеспечения биологической защиты, которые регулярно регистрируются в зарубежных странах.

При этом, в ряде зарубежных стран отсутствует орган, контролирующий оборот патогенных биологических агентов.

Таким образом, вопросы биологической безопасности на территории Российской Федерации приобретают особую актуальность и являются приоритетными в обеспечении национальной безопасности Российской Федерации.

В целях организации функционирования и проведения на территории Российской Федерации санитарно-противоэпидемических мероприятий в области обеспечения биологической безопасности и в соответствии со ст. 51 Федерального закона от 30 марта 1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 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, ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч.1), ст. 3418), в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 322 «Об утверждении положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» (Собрание законодательства Российской Федерации, 12.07.2004, № N 28, ст. 2899), постановлением Правительства Российской Федерации от 16 мая 2005 г. № 303 «О разграничении полномочий федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 23.05.2005, №N 21, ст. 2023), постановлением Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2005 года № 569 «О положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 26.09.2005, N 39, ст. 3953)

#### **ПОСТАНОВЛЯЮ:**

1. Утвердить приложение об организации работы по реализации полномочий единой федеральной централизованной системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области обеспечения биологической и химической безопасности (приложение).

2. Главным государственным санитарным врачам Министерства внутренних дел Российской Федерации, Министерства обороны Российской Федерации, Федеральной службы исполнения наказаний, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации, по объектам Управления делами Президента Российской Федерации, Федеральной службы безопасности Российской Федерации, Федеральной службы охраны Российской Федерации, Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, Федерального медико-биологического агентства, руководителям управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации, главным врачам центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации, главному врачу ФГУЗ «Противочумный центр», начальникам противочумных станций, директорам научно-исследовательских институтов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека обеспечить работу в соответствии с утверждённым приложением, при необходимости внести изменения и дополнения в планы работы на 2009 год.

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Н.В. Шестопалова.

Руководитель *Г.Г. Онищенко*

### **ПРИЛОЖЕНИЕ**

*Об организации работ по реализации полномочий единой федеральной централизованной системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области обеспечения биологической и химической безопасности*

УТВЕРЖДЕНО  
постановлением Главного государственного  
санитарного врача Российской Федерации  
от 04.08.2009 № 50

1. В целях контроля за реализацией государственной политики в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации с целью охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения:

1.1. Главные государственные санитарные врачи Министерства внутренних дел Российской Федерации, Министерства обороны Российской Федерации, Федеральной службы исполнения наказаний,



Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации, по объектам Управления делами Президента Российской Федерации, Федеральной службы безопасности Российской Федерации, Федеральной службы охраны Российской Федерации, Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, Федерального медико-биологического агентства (далее – главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти), руководители управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации, главные врачи центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации, директора научно-исследовательских институтов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека:

1.1.1. Участвуют в функционировании единой государственной системы биологической и химической безопасности Российской Федерации, включая категорирование, прогнозирование, предупреждение и парирование угроз химической и биологической безопасности, ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций в результате воздействия основных химических и биологических факторов окружающей среды.

1.1.2. Вносят предложения в органы исполнительной власти для разработки и уточнения региональных и федеральных перечней опасных химических и биологических объектов Российской Федерации.

1.2. Главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти, руководители управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации:

1.2.1. Осуществляют во взаимодействии с заинтересованными ведомствами надзор за соблюдением требований санитарного законодательства на критически важных объектах биологического и химического профиля в процессе их проектирования и эксплуатации. В случае выявления нарушений требований санитарного законодательства применяют меры административного воздействия, в установленном порядке информируют органы исполнительной власти.

1.2.2. Осуществляют надзор за соблюдением требований нормативных правовых документов в сфере биологической безопасности при работе с микроорганизмами I-IV групп патогенности.

1.2.3. Вносят предложения руководителям организаций биологического и химического профиля о необходимости оптимизации технологических процессов с целью снижения антропогенного воздействия на население и окружающую среду.

1.3. Главные врачи центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации, главный врач Федерального государственного учреждения здравоохранения (далее ФГУЗ) «Противочумный центр», начальники противочумных станций, директора научно-исследовательских институтов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека обеспечивают соблюдение требований нормативных методических документов по биологической безопасности на всех этапах работы с микроорганизмами I–IV групп патогенности.

1.4. Директора научно-исследовательских институтов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляют фундаментальные и прикладные научно-исследовательские работы по созданию новых аналитических методов и систем мониторинга, предназначенных для методологического, технического и инструментального решения задач обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации.

2. В целях участия в организации разработки национальных стандартов и технических регламентов, устанавливающих требования к биологической и химической безопасности объектов технического регулирования, и их внедрения:

2.1. Главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти, руководители управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации, главные врачи центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации, директора научно-исследовательских институтов вносят в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека предложения по разработке, оптимизации нормативно правовой базы в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации.

2.2. Директора научно-исследовательских институтов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека обеспечивают проведение научно-исследовательских

работ в целях обоснования национальных стандартов и технических регламентов, устанавливающих требования к биологической и химической безопасности.

3. С целью профилактики инфекционных заболеваний, вызываемых патогенами и паразитами, профессиональных заболеваний и неинфекционных заболеваний (отравлений) людей, вызываемых ксенобиотиками и суперэктоксикантами:

3.1. Главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти, руководители управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации, обеспечивают выполнение требований законодательства Российской Федерации, направленные на профилактику инфекционных, неинфекционных (отравлений), в том числе профессиональных заболеваний.

3.2. Директора научно-исследовательских институтов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляют научно-исследовательские работы, направленные на совершенствование профилактики инфекционных, неинфекционных (отравлений), в том числе профессиональных заболеваний.

4. В целях организации и проведения мониторинга опасных для человека природных биологических агентов и химических веществ, а также вызываемых ими заболеваний с целью прогнозирования биологических и химических опасностей на территории страны и принятия плановых и экстренных санитарно-противоэпидемических мер по обеспечению биологической и химической безопасности населения и окружающей среды:

4.1. Главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти, руководители управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации:

4.1.1. Осуществляют плановый мониторинг за инфекционной и неинфекционной заболеваемостью, связанной с воздействиями природных биологических и химических веществ, а также мониторинга за объектами окружающей среды и подготовку прогнозов в соответствии с действующими нормативными правовыми документами.

4.1.2. Организуют санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, направленные на снижение рисков возникновения и распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний в соответствии с полномочиями, возложенными на органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

4.1.3. Принимают участие в разработке и функционировании системы мониторинга окружающей среды в районах расположения критически важных объектов для оценки и прогнозирования возможных зон загрязнения при возникновении чрезвычайных ситуаций на этих объектах, в пределах компетенции, совместно с подразделениями Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий в субъектах Российской Федерации и Управлениями Федеральной службой по ветеринарному и фитосанитарному надзору по субъектам Российской Федерации.

4.2. Директора научно-исследовательских институтов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека:

4.2.1. Организуют проведение научно-исследовательских работ, направленных на повышение качества мониторинга за инфекционной и неинфекционной заболеваемостью, объектами окружающей среды, включающих разработку новых методов исследований, диагностических и профилактических препаратов.

4.2.2. Обеспечивают оказание практической и методической помощи управлениям Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации и центрам гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации при проведении мониторинга за инфекционными и неинфекционными заболеваниями и объектами окружающей среды.

5. В целях организации и координации работы по санитарно-эпидемиологическому мониторингу зооантропонозов главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти, руководители управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации, главные врачи центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации, главный врач ФГУЗ «Противочумный центр», начальники

противочумных станций, директора научно-исследовательских институтов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека обеспечивают проведение мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, общих для человека и животных во взаимодействии с органами и учреждениями, осуществляющими ветеринарный и фитосанитарный надзор.

6. В целях организации работы по созданию и функционированию системы контроля за санитарно-эпидемиологическим состоянием объектов массового сосредоточения людей главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти, руководители управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации:

6.1. Определяют перечень объектов массового сосредоточения людей, находящихся на поднадзорной территории, берут их на особый контроль и обеспечивают качественное проведение плановых надзорных мероприятий.

6.2. Обеспечивают постоянную готовность специализированных формирований для проведения мероприятий при угрозе применения патогенных биологических, особо опасных химических и радиоактивных веществ.

6.3. Обеспечивают взаимодействие с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления при угрозе применения патогенных биологических, особо опасных химических и радиоактивных веществ в террористических целях.

7. В целях организации оперативного реагирования на внезапный рост биологических и химических опасностей на отдельных территориях Российской Федерации, в том числе на вспышки инфекционных заболеваний и токсичных поражений, вызванных патогенами и токсинами природного и техногенного происхождения, с особым акцентом на выявление экзотических и неэндемичных для территории Российской Федерации патогенов:

7.1. Главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти, руководители управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации обеспечивают своевременное информирование о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации.

7.2. Главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти, руководители управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации, главные врачи центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации, главный врач ФГУЗ «Противочумный центр», начальники противочумных станций, директора научно-исследовательских институтов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека организуют мониторинг за циркуляцией возбудителей инфекционных и паразитарных болезней, обеспечивают своевременную этиологическую расшифровку эпидемических очагов.

8. В целях проведения работы по выявлению и установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) людей путем проведения специальных санитарно-эпидемиологических расследований, установления по результатам социально-гигиенического мониторинга причинно-следственных связей между состоянием здоровья людей и средой их обитания:

8.1. Главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти, руководители управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации:

8.1.1. Обеспечивают оперативное реагирование на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера.

8.1.2. Организуют взаимодействие с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления.

8.1.3. Обеспечивают качество и полноту санитарно-эпидемиологических обследований и лабораторных исследований, направленных на установление причинно-следственной связи возникновения чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера.

8.2. Директора научно-исследовательских институтов Федеральной службы по надзору в сфере

защиты прав потребителей и благополучия человека обеспечивают оказание научно-методической и практической помощи по установлению причинно-следственной связи возникновения и распространения инфекционных, паразитарных, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) людей.

9. В целях взаимодействия с заинтересованными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации с целью достижения необходимого уровня санитарно-эпидемиологического благополучия населения руководители управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации:

9.1. Осуществляют обмен информацией в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9.2. Принимают участие в работе постоянно действующих межведомственных комиссий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, иницируют проведение заседаний по актуальным вопросам.

9.3. Организуют разработку межведомственных нормативно-методических документов.

9.4. Готовят предложения о введении и об отмене на территории субъектов Российской Федерации ограничительных мероприятий (карантина) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

10. С целью установления порядка взаимодействия с органами государственной власти иностранных государств и международными организациями в области обеспечения биологической и химической безопасности:

10.1. Руководители управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации заключают соглашения с уполномоченными представителями приграничных территорий зарубежных государств по обмену информацией, организации совместных работ в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации.

10.2. Директора научно-исследовательских институтов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека принимают участие в международной научно-исследовательской деятельности по соответствующим тематикам, участвуют в работе международных комиссий, советов, рабочих групп.

11. В целях организации работы по гигиеническому воспитанию населения и обучению специалистов, чья деятельность связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией продукции (в том числе питьевой воды и пищевых продуктов), требования к биологической и химической безопасности которой устанавливаются техническими регламентами и национальными стандартами Российской Федерации главные государственные санитарные врачи федеральных органов исполнительной власти, руководители управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъектам Российской Федерации:

11.1. Осуществляют контроль за проведением гигиенического обучения декретированных контингентов в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.

11.2. Проводят регулярное информирование населения о санитарно-эпидемиологической ситуации, принимаемых мерах по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе с привлечением средств массовой информации и использованием современных технологий.