ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

29.12.2010 Москва № 188

Об утверждении СП 3.1.7.2816-10 «Профилактика кампилобактериоза среди людей»

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 20085
от "14" марта 2011 г.

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч.1), ст.2; 2003, № 2, ст.167; № 27 (ч.1), ст.2700; 2004, № 35, ст.3607; 2005, № 19, ст.1752; 2006, № 1, ст.10, № 52 (ч.1) ст. 5498; 2007 № 1 (ч.1) ст. 21; № 1 (ч.1) ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч.1), ст. 3418; № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969) и постановлением Правительства Российской Федерациот24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295, 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953) п о с т а н о в л я ю:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2816-10 «Профилактика кампилобактериоза среди людей » (приложение).

2. Ввести в действие указанные санитарно-эпидемиологические правила с 5 апреля 2011 года.

КОПИЯ ВЕРНА
Гл. спец. Упр. делами
Г.Г. Онищенко

gost.e-ecolog.ru

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного врача
Российской Федерации
от 29 12 2010 г. № 188

Профилактика кампилобактериоза среди людей

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2816-10

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения случаев заболевания кампилобактериозом среди населения Российской Федерации.

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

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляется органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие положения

2.1. Кампилобактериозы – группа зоонозных бактериальных инфекций, вызываемых бактериями, принадлежащими к роду Campylobacter. У человека протекают преимущественно как острые кишечные инфекционные заболевания и характеризуются поражением желудочно-кишечного тракта, с тенденцией к генерализации процесса с развитием септицемии и поражением различных органов и систем.

2.2. Кампилобактеры – грамотрицательные, неспорообразующие, подвижные, спиралевидные микроаэрофильные бактерии, требующие для своего роста пониженной концентрации кислорода и повышенного содержания углекислого газа. В строго аэробных и анаэробных условиях не растут. Род кампилобактер сегодня включает более 27-ми видов, 9 подвидов и 60 биоваров, различающихся по биохимическим свойствам и структуре антигенов.

2.3. Кампилобактеры, являясь микроаэрофилами, не обладают способностью длительно выживать во внешней среде при контакте с кислородом, однако они хорошо сохраняются в водной среде при низких температурах.

2.4. Кампилобактеры не устойчивы к действию высоких температур, быстро погибают при нагревании до 60°С в течение 1 - 15 минут; при пастеризации (+71-77°С) - в течение 15 секунд; при кипячении - в течение нескольких секунд. На выживаемость кампилобактеров при тепловой обработке значительно влияют состав и структура загрязнённых ими объектов внешней среды - гибель клеток, находящихся на поверхности пищевых продуктов твёрдой консистенции, происходит значительно быстрее, чем внутри. Чувствительны к высушиванию, ультрафиолетовым лучам, действию прямого солнечного света. Хлорирование воды обеспечивает быструю гибель кампилобактеров. Дезинфицирующие средства активны в отношении кампилобактеров в режимах, рекомендуемых для обеззараживания объектов при инфекциях, обусловленных грамотрицательными бактериями.

2.5. Возбудители кампилобактериоза широко распространены в природе. Как комменсалы желудочно-кишечного тракта они присутствуют в кишечнике практически всех известных теплокровных животных и птиц, которые являются природным резервуаром кампилобактеров, а также в воде открытых водоемов, контаминированных фекалиями животных и птиц.

2.6. Заболеваемость кампилобактериозом регистрируется повсеместно в виде спорадических случаев, эпидемических очагов с пищевым и водным путем передачи инфекции. В некоторых странах кампилобактеры являются ведущим этиологическим агентом острых кишечных инфекций, опережая сальмонеллезы и шигеллезы.

2.7. Эпидемиологически значимыми источниками кампилобактериоза в настоящее время являются птицы (цыплята), крупный рогатый скот и свиньи.

2.8. Человек при определенных условиях (больной, реконвалесцент) может являться источником инфекции, особенно для лиц с иммунодефицитными состояниями и детей раннего возраста.

2.9. Механизм заражения – фекально-оральный. Ведущий путь передачи инфекции - пищевой. Факторами передачи инфекции служат разнообразные пищевые продукты (мясо птицы, говядина, свинина, молоко и другие), не прошедшие достаточной термической обработки или вторично контаминированные, вследствие нарушения технологии приготовления, несоблюдении условий и сроков хранения и реализации продукции. Вакуумная упаковка пищевых продуктов, полуфабрикатов и готовых блюд способствует выживаемости кампилобактеров и даже их размножению при благоприятных температурных условиях.

На территориях, где не решены вопросы подачи населению безопасной питьевой воды, также активен водный путь передачи. Заболевания возникают при потреблении сырой воды из случайных источников водоснабжения, из открытых водоемов, контаминированных кампилобактерами; из аварийных водопроводных сетей загрязненных канализационными выбросами, сточными водами мясокомбинатов, объектов птицеводства и животноводства.

Бытовой путь передачи реализуется при прямом контакте с животными (птица, особенно куры) у которых часто наблюдается бессимптомное носительство возбудителей. Описаны случаи передачи возбудителя контактно-бытовым путем среди членов семьи или в специализированных закрытых лечебных учреждениях, что объясняется низкой инфекционной дозой возбудителя.

2.10. Кампилобактериоз характеризуется полиморфностью клинических проявлений инфекции. Наиболее распространенная форма течения инфекции – энтероколит. Также могут наблюдаться системные поражения (септицемии; менингиты; поражения сердечно-сосудистой системы, такие как: тромбофлебиты, миокардиты, эндокардиты; почек и мочевыводящих путей; печени и желчного пузыря; нервной системы: парезы, параличи, полиневриты; опорно-двигательного аппарата: артриты, синовииты, бурситы) и неонатальная патология (септические аборты и преждевременные роды, сопровождающиеся развитием септицимии, менингитов и энтеритов у новорожденных).

III. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор

3.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за кампилобактериозами представляет собой постоянное наблюдение за эпидемическим процессом, включая слежение за заболеваемостью населения (анализ заболеваемости кампилобактериозами по территориям, возрастным и социально-профессиональным группам населения, факторам риска), биологическими свойствами и экологическими особенностями возбудителей, выделенных от людей, животных, из сырья и пищевых продуктов, из воды и других объектов окружающей среды, оценку эффективности проводимых мероприятий и прогнозирование.

3.2. Целью государственного санитарно-эпидемиологического надзора за кампилобактериозами является оценка эпидемиологической ситуации, тенденций возможного развития с учетом прогнозов и динамики эпидемического процесса для разработки адекватных санитарно-

противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на снижение заболеваемости кампилобактериозами и предупреждение возникновения эпидемических очагов с групповой заболеваемостью, а также предупреждение формирования тяжелых и хронических форм инфекции.

3.3. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за кампилобактериозом среди людей проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

IV. Выявление случаев заболеваний кампилобактериозом среди людей

4.1. Выявление случаев заболеваний кампилобактериозом осуществляют специалисты лечебно-профилактических организаций (ЛПО), независимо от организационно-правовой формы собственности и ведомственной принадлежности, при оказании всех видов медицинской помощи на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных.

4.2. Обследованию на наличие возбудителей кампилобактериозов подлежат лица с клиникой острых кишечных инфекций (гастроэнтерит/энтероколит), протекающей в тяжелой и средне-тяжелой клинических формах.

Целенаправленное лабораторное исследование на эту группу микроорганизмов проводится:

- при наличии симптомов гемоколита (кровь и слизь в испражнениях) у больного с острой кишечной инфекций любого возраста;

- при наличии профессионального риска (работники неблагополучных по кампилобактериозу птицы и скота животноводческих и птицеводческих хозяйств, птицеперерабатывающих предприятий, работники, занимающиеся реализацией птицепродуктов) у больного с симптоматикой острых кишечных инфекций;

- у больного с клиникой острой кишечной инфекции, имеющего эпидемиологическую связь с зарегистрированным очагом кампилобактериоза.

4.3. Медицинским работником, установившим диагноз ОКИ предположительно кампилобактериозной этиологии (с учетом клинических и эпидемиологических данных), производится забор клинического материала в день обращения больного в ЛПО до начала этиотропного лечения.

4.4. Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования и эпидемиологического анамнеза.

4.5. Подозрительный случай кампилобактериоза:

- случай ОКИ сопровождающийся лихорадкой, диареей (по типу гастроэнтерита/энтероколита), болями в животе;

- случай острых кишечных инфекций у работников животноводческих или птицеводческих хозяйств (в первую очередь - контакт с абортировавшим животным, работа в племенном хозяйстве, контакт с павшими животными и птицей);

4.6. Вероятный случай кампилобактериоза – случай острой кишечной инфекции у работников неблагополучных по кампилобактериозу животноводческих и птицеводческих хозяйств, птицеперерабатывающего предприятия (особенно при контакте с абортировавшим животным, павшими животными или птицами, работе в племенном хозяйстве).

4.7. Подтвержденный случай кампилобактериоза - случай ОКИ, лабораторно подтвержденный выделением из клинического материала культуры рода Campylobacter (бактериологическим методом) и/или обнаружением специфических фрагментов ДНК бактерий рода Campylobacter (молекулярно-генетическим методом).

V. Лабораторная диагностика кампилобактериоза

5.1. Лабораторные исследования биоматериала от больных осуществляют лаборатории, организации, структурные подразделения, имеющие разрешительные документы на выполнение работ с микроорганизмами III-IV групп патогенности в установленном порядке.

5.2. Материалом для исследований служат:

- от больных и лиц, подозрительных на заболевания - нативные испражнения, ректальные смывы, промывные воды желудка, рвотные массы;

- трупный материал – экссудаты, кусочки органов (печень, селезенка, кишечник и другие);

-объекты окружающей среды – продовольственное сырье и продукты животного происхождения, вода и другие.

5.3. Нативные испражнения могут доставляться в лабораторию в контейнере без консерванта и транспортной среды, если они поступают для исследования не позднее 4 часов после забора материала. В остальных случаях материал должен быть помещен в транспортную среду. Взятие биоматериала необходимо проводить в ранние сроки заболевания, до начала антибактериальной терапии.

5.4. Подтверждение диагноза кампилобактериоза осуществляется на основании результатов исследований биоматериала с применением следующих лабораторных методов: бактериологического (выделение чистых культур кампилобактерий); молекулярно-генетического (выявление специфических фрагментов ДНК кампилобактерий).

5.5. Для лабораторной диагностики кампилобактериоза используются питательные среды, диагностические препараты и тест-системы, разрешенные к применению в Российской Федерации в установленном порядке.

5.6. Окончательное лабораторное подтверждение случая кампилобактериоза должно быть выдано не позднее 4-5 го дня с момента поступления пробы биоматериала в лабораторию.

VI. Противоэпидемические мероприятия при выявлении случаев кампилобактериоза среди людей

6.1. Лечебно-профилактическая организация независимо от формы собственности, выявившая больного кампилобактериозом, обязана направить

экстренное извещение в установленном порядке в территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

6.2. Эпидемиологическое расследование и организацию санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при регистрации случаев кампилобактериоза проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, с целью установления границ очага, выявления источника инфекции, определения путей и факторов передачи возбудителя, а также условий, способствовавших возникновению очага.

Результатом эпидемиологического расследования является установление причинно-следственной связи формирования очага, разработка и проведение адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

6.3. 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 кампилобактериоза.

6.4. Комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при кампилобактериозе людей включает:

- установление лиц (поименно или круга лиц), подвергшихся риску заражения;

- активное выявление больных методом опроса, осмотра и подворных (поквартирных) обходов;

- медицинское наблюдение за лицами, находящихся в одинаковых с больным условиях по риску заражения (7 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 животноводства, с которыми связано формирование очага и которые могут рассматриваться в качестве факторов передачи инфекции;

- приостановка деятельности предприятия (хозяйства), где сформировался очаг кампилобактериоза (по решению специалистов органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор);

- проведение внеплановых мероприятий по контролю за санитарно-эпидемиологическим состоянием организации (хозяйства, производства), с которыми связано формирование эпидемического очага;

- организация дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий в очаге;

- введение усиленного надзора за системой водоснабжения, благоустройством территории и соблюдением противоэпидемического режима в организациях и учреждениях, вовлеченных в эпидемический процесс;

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

6.5. Больных, подозрительных на кампилобактериоз, изолируют из организованных коллективов.

6.6. Госпитализация выявленных больных кампилобактериозами (подозрительных на заболевание) осуществляется по клиническими и эпидемиологическим показаниям.

6.7. Обязательному лабораторному обследованию на кампилобактериоз в эпидемическом очаге подлежат выявленные больные с симптомами острых кишечных инфекций.

6.8. За лицами, подвергшимися риску заражения, устанавливается медицинское наблюдение на 7 дней, которое включает ежедневный опрос, осмотр, термометрию.

6.9. Для выявления источников инфекции в эпидемических очагах при подозрении на пищевой путь передачи, лабораторному обследованию на кампилобактериоз подлежат работники отдельных профессий, связанные с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевой продукции, объектов водопользования и лиц, приравненных к ним.

6.10. В рамках эпидемиологического расследования с целью выявления путей и факторов передачи инфекции проводят также лабораторное исследование остатков пищевого продукта или блюд, подозреваемых в качестве фактора передачи инфекции, исследование пищевого сырья, других объектов внешней среды. Для этих целей возможно применение экспресс-методик, зарегистрированных в установленном порядке.

6.11. В эпидемическом очаге заключительную дезинфекцию выполняют специалисты организаций, имеющие право заниматься дезинфекционной деятельностью.

VII. Правила выписки переболевших и диспансерное наблюдение

7.1. Выписка больных осуществляется после полного клинического выздоровления и нормализации всех показателей функционального состояния организма переболевших. Необходимость лабораторного обследования перед выпиской определяется врачом-инфекционистом.

7.2. Переболевшие острыми формами кампилобактериоза работники отдельных профессий, производств и организаций, дети, посещающие детские общеобразовательные учреждения (ДОУ), школы-интернаты, летние оздоровительные учреждения (ЛОУ), а также взрослые и дети, находящиеся в закрытых учреждениях с круглосуточным пребыванием, допускаются на работу и к посещению этих учреждений после выписки из стационара или лечения на

дому на основании справки врача о выздоровлении при наличии отрицательного результата лабораторного обследования.

7.3. За реконвалесцентами устанавливается диспансерное наблюдение в течение одного месяца после выписки, которое включает в себя проведение 3-х клинических осмотров (на 10-й, 20-й и 30-й день) с оценкой общего состояния, жалоб, характера стула и проведения термометрии.

VIII. Профилактические мероприятия

8.1. Органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляют контроль за соблюдением требований санитарного законодательства Российской Федерации, направленных:

- на предупреждение контаминации кампилобактериями продовольственного сырья и пищевых продуктов, как в процессе их производства, переработки, транспортировки, хранения, так и на всех этапах реализации населению;

- на предотвращение попадания возбудителей в готовые пищевые продукты и воду;

- на обеспечение качества воды в водоисточниках и распределительных сетях;

- на соблюдение требований по содержанию открытых водоемов;

- на соблюдение требований по очистке сточных вод от птицеводческих и животноводческих хозяйств;

- на соблюдение требований по обеспечению условий труда в животноводческих и птицеводческих хозяйствах;

- на обеспечение содержания, эксплуатации, соблюдения противоэпидемического режима лечебно-профилактических, в первую очередь акушерских стационаров, детских дошкольных и других организаций.

8.2. Предупреждение контаминации кампилобактериями пищевых продуктов, полуфабрикатов и готовых блюд в сфере общественного питания

обеспечивается соблюдением требований нормативных правовых документов в отношении содержания пищеблоков учреждений и предприятий, организаций торговли, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

8.3. Ответственность за безопасность пищевых продуктов несет юридическое лицо или индивидуальный предприниматель – производитель продукции, за безопасность воды – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, оказывающий услуги населению по водопользованию (водоснабжение и рекреация).

Меры по профилактике загрязнения кампилобактериями пищевых продуктов при их производстве и предотвращению перекрёстной контаминации продукции возбудителем при последующей переработке, транспортировании, хранении, реализации являются частью общих мер, направленных на недопущение инфицирования продукции возбудителями инфекционных болезней, и предусматривают следующее:

- обеспечение поточности технологических процессов и раздельных зон для сырья и готовых продуктов при производстве, хранении и реализации пищевых продуктов;

- ограничения перемещений работников и оборудования между зонами переработки сырья, складских помещений и готовой продукции в помещениях и на территории пищевых объектов;

- строгое соблюдение технологий убоя скота и птицы, первичной переработки, изготовления в соответствии с установленными требованиями,

- исключения возможности загрязнения готовой продукции, в/на которой могут длительно выживать термофильные кампилобактерии (включая продукцию, упакованную в плёнки под вакуумом и в модифицированную газовую атмосферу) другой продукцией, которая может быть источником этих бактерий (мясо и субпродукты птицы сырые и полуфабрикаты из них, яйца и яйцепродукты жидкие и сухие, мясо и субпродукты скота сырые и полуфабрикаты из них, молоко сырое), или загрязнённой водой,

- своевременную эффективную санитарную обработку и дезинфекцию оборудования, инвентаря;

- соблюдение правил транспортировки, хранения и реализации пищевых продуктов (в первую очередь, обеспечение непрерывности холодовой цепи, недопущение реализации населению непотрошеной птицы, за исключением дичи, яиц с нарушенной скорлупой ("бой"), сырых продуктов животного происхождения и полуфабрикатов из них вместе с готовыми к употреблению продуктами).

8.4. Юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны осуществлять производственный контроль, разрабатывать и утверждать в установленном порядке программы производственного контроля, предусматривающие меры, направленные на предотвращение или устранения риска инфицирования сырья, снижение риска загрязнения продукции кампилобактериями и предупреждение вторичной контаминации.

8.4.1. На наиболее эпидемиологически значимых в плане кампилобактериоза птицеводческих и животноводческих хозяйствах (фермах, отарах, птицефабриках), бойнях, птицеперерабатывающих и мясоперерабатывающих предприятиях в программу необходимо включать:

- анализ опасных факторов производства, определение рисков загрязнения конкретных видов сырья и пищевых продуктов возбудителями кампилобактериоза и определение контрольных мер;

- установку критических контрольных точек (ККТ) в процессе производства, на которых требуется проведение контроля, в том числе лабораторного;

- разработку и установку контрольных параметров;

- ведение мониторинга ККТ;

- ведение учета и анализа показателей, регистрируемых в критических контрольных точках;

- осуществление мер, направленных на устранение выявленных нарушений.

8.4.2. Объектами производственного бактериологического контроля на пищевых объектах, эпидемиологически значимых по кампилобактериозу, являются сырье (в том числе смывы с поверхности тушек птицы, мяса, субпродуктов, яиц), смывы с оборудования, инвентаря, тары, рабочих поверхностей, которые могут быть контаминированы возбудителями кампилобактериоза, с рук работников, соприкасающихся с продукцией, вода для охлаждения продукции.

8.4.3. Производственный бактериологический контроль осуществляется в соответствии с утверждёнными методами анализа, в том числе методиками экспресс-анализа, утверждёнными в установленном порядке.

8.4.4. Производственный бактериологический контроль эффективности мер, направленных на предотвращение перекрёстной контаминации кампилобактериями на предприятиях мясо- и птицеперерабатывающей промышленности, осуществляется в порядке и с периодичностью не реже предусмотренной отраслевыми руководящими документами для контроля санитарного состояния предприятий на патогенные микроорганизмы, в том числе сальмонеллы.

8.4.5. При обнаружении термофильных кампилобактерий в смывах с тушек птицы, яиц, мяса, а также с технологического оборудования, инвентаря убойных, яйцеобрабатывающих цехов проводят внеочередную тщательную механическую и санитарную обработку, дезинфекцию оборудования, включая холодильные камеры. При последующем бактериологическом контроле за проведенными мероприятиями термофильные кампилобактеры в смывах не должны обнаруживаться.

8.5. Юридическое лицо, индивидуальный предприниматель при выявлении нарушений требований нормативных и методических документов на объекте производственного контроля должен принять меры, направленные на устранение выявленных нарушений.

8.6. Пищевые продукты, относящиеся к потенциальным источникам термофильных кампилобактерий (сырые мясо- и субпродукты птицы, в первую

очередь куриные, свинина, говядина, баранина, сырое молоко), поступающие на предприятия общественного питания должны соответствовать требованиям действующих государственных стандартов и технических условий и иметь документы, удостоверяющие их безопасность и качество.

8.7. Юридические лица и индивидуальные предприниматели, оказывающие услуги по водопользованию (водоснабжение и рекреация) должны обеспечивать качество подаваемой воды населению, содержание водоемов, используемых в качестве водозаборов и рекреационных зон в соответствии с установленными требованиями.

8.8. Владельцы сельскохозяйственных животных вне зависимости от форм собственности обязаны:

- выполнять требования по профилактике, своевременному выявлению заражения возбудителем кампилобактериоза поголовья сельскохозяйственных животных;

- обеспечивать работающий персонал спецодеждой, средствами индивидуальной защиты, предусматривать наличие бытовых помещений на производстве (в хозяйстве);

- сообщить в органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, о случаях заболеваний кампилобактериозом среди животных;

- принять меры к медицинскому освидетельствованию сотрудников с признаками инфекционных заболеваний в неблагополучных по кампилобактериозу хозяйствах.

8.9. При обнаружении возбудителей кампилобактериоза по результатам производственного контроля на любых предприятиях или хозяйствах, юридическое лицо или индивидуальный предприниматель обязан сообщить об этом в территориальные органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

8.10. На предприятиях, перерабатывающих продукты и сырье животного происхождения, птицефабриках проводят дезинфекцию помещений,

оборудования, спецодежды и других объектов в соответствии с действующими нормативными методическими документами.

Ответственными за организацию и проведение дезинфекционных мероприятий на производствах являются руководители организаций, учреждений, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности.

IX. Гигиеническое воспитание населения

9.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из главных методов профилактики ОКИ различной этиологии, в том числе кампилобактериоза.

9.2. Работники отдельных профессий, производств и организаций, связанных непосредственно с процессом производства, приготовления, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов, водоподготовки, обязаны знать основные сведения о профилактике кишечных заболеваний (кампилобактериоза), которые должны входить в программу гигиенического обучения.

9.3. Гигиеническое обучение, воспитание населения по профилактике кампилобактериоза включает в себя организацию активной разъяснительной работы среди населения и представление подробной информации о кампилобактериозе, основных симптомах заболевания, мерах профилактики пищевого, водного и контактного пути передачи с помощью средств массовой информации, плакатов, бюллетений, проведением индивидуальной беседы с пациентом и других методов, направленных на повышение уровня гигиенической культуры населения.

9.4. Гигиеническим обучением по профилактике кампилобактериоза, обусловленного прямым контактом с животными (носителями кампилобактерий), должно быть охвачено население, содержащее домашних [illegible] птиц в подсобных хозяйствах или квартирах.

gost.e-ecolog.ru