Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации

Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.1.7. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
ИНФЕКЦИИ, ОБЩИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Профилактика сальмонеллеза

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2616—10

Издание официальное

Москва • 2010

gost.e-ecolog.ru

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

3.1.7. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
ИНФЕКЦИИ, ОБЩИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Профилактика сальмонеллеза

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2616—10

ББК 51.9я8
П84

П84 **Профилактика сальмонеллеза**: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010.—15 с.

ISBN 978—5—7508—0906—6

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Ю. В. Демина, С. В. Сенников), ФГУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора (С. Щ. Рожнова, Е. Г. Симонова, М. Н. Локтионова); ФГУН «МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского» Роспотребнадзора (Е. П. Селькова, Т. А. Гренкова), ФГУН «НИИ дезинфектологии» Роспотребнадзора (Л. И. Анисимова, Л. С. Путинцева, М. И. Шутова, М. П. Евдокимова, Н. Ф. Соколова, А. С.Потемкин), ФГУН «Ростовский НИИ эпидемиологии и паразитологии» Роспотребнадзора (Ю. К. Рачковская, Э. А. Яговкин).

2. Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г. Г. Онищенко от 26 апреля 2010 г. № 36.

3. Введены в действие с момента официального опубликования.

4. Введены взамен санитарно-эпидемиологических правил «Сальмонеллез» СП 3.1.089—96.

5. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 8 июня 2010 г., регистрационный номер 17526.

ББК 51.9я8

ISBN 978—5—7508—0906—6

© Роспотребнадзор, 2010
© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26.04.2010 Москва № 36

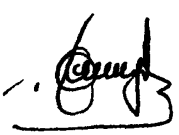
Об утверждении
СП 3.1.7.2616—10

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) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2616—10 «Профилактика сальмонеллеза» (приложение).

2. Ввести в действие указанные санитарные правила с момента официального опубликования.



Г. Г. Онищенко

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

19.07.2010 Москва № 87

Об отмене
СП 3.1.086—96

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; № 52 (ч. 1), ст. 6223; № 30 (ч. 2) ст. 3616; № 44, ст. 4984; 2009, № 1, ст. 17 и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

С момента введения в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.7.2616—10 «Профилактика сальмонеллеза» признать утратившим силу санитарные и ветеринарные правила СП 3.1.086—96 ВП 13.4.1318—96 «Сальмонеллез», в части санитарно-эпидемиологических требований, утвержденные постановлением заместителя Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 31.05.1996 № 11 и Главным государственным ветеринарным инспектором Российской Федерации 18.06.1996 № 23.

Г. Г. Онищенко

Содержание

I. Область применения 6
II. Общие положения 6
III. Лабораторная диагностика 7
IV. Выявление случаев сальмонеллеза среди людей 8
V. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор 9
VI. Противоэпидемические мероприятия в очаге сальмонеллеза 10
VII. Противоэпидемические мероприятия в очагах внутрибольничного сальмонеллеза 11
VIII. Профилактические мероприятия 12
IX. Профилактические мероприятия по предупреждению заболеваний сальмонеллезом в стационарах 14
X. Гигиеническое воспитание населения 15

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 26.04.2010 № 36

3.1.7. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
ИНФЕКЦИИ, ОБЩИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

Профилактика сальмонеллеза

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2616—10

I. Область применения

1.1. Санитарные правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения случаев заболевания сальмонеллезом среди населения.

1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

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

II. Общие положения

2.1. Сальмонеллезы – широко распространенная инфекция человека и животных, вызываемая различными представителями рода сальмонелла вида enterica.

2.2. Возбудители сальмонеллезов обладают способностью к значительной выживаемости на объектах внешней среды в зависимости от температуры, влажности и массивности заражения.

2.3. Основными источниками возбудителя инфекции являются сельскохозяйственные животные и птицы. Наиболее эпидемически значимыми источниками возбудителя в настоящее время являются куры, крупный рогатый скот и свиньи. На отдельных территориях, характеризующихся национальными особенностями питания, в качестве источни-

ков могут выступать мелкий рогатый скот и лошади. Грызуны, в первую очередь крысы и мыши, также представляют собой массивный резервуар сальмонеллезной инфекции. Доказана роль человека как источника возбудителя инфекции при сальмонеллезах. Наибольшую опасность в этих случаях он представляет для детей раннего возраста и пожилых, а также лиц с ослабленным иммунитетом. Инфицированный человек (особенно бессимптомный носитель) представляет особую опасность в том случае, если он имеет отношение к приготовлению и раздаче пищи, а также продаже пищевых продуктов.

2.4. Механизм передачи возбудителя реализуется преимущественно пищевым (алиментарным) путем. При этом факторами передачи возбудителя являются пищевые продукты, прежде всего такие, как мясо и мясопродукты, яйца и кремовые изделия. Особую опасность в связи с возможной трансовариальной передачей возбудителя представляют куриные яйца, инфицированные до снесения, а также продукты, приготовленные из них, в т. ч. майонез и сухой яичный порошок. Известны заболевания сальмонеллезом, связанные с употреблением сыров, брынзы, рыбы, в т. ч. копченой, морепродуктов.

Вода как фактор передачи возбудителя инфекции имеет второстепенное значение. Реальную эпидемическую опасность представляет вода открытых водоемов, загрязненная сточными выбросами (канализационные выбросы, сбросы сточных вод мясокомбинатов и боен, а также объектов птицеводства и животноводства).

Контактный путь передачи возбудителя чаще всего реализуется в условиях стационаров, где факторами передачи являются предметы обихода, руки обслуживающего персонала, белье, уборочный инвентарь, лекарственные растворы и др.

Передача возбудителя возможна пылевым путем при вдыхании воздуха, содержащего контаминированный возбудителем аэрозоль.

2.5. Инкубационный период колеблется от 2—6 часов до 2—3 дней. При бытовом пути передачи он может увеличиваться до 4—7 суток.

III. Лабораторная диагностика

3.1. Лабораторные исследования, направленные на обнаружение и идентификацию сальмонелл, а также на проведение серологических тестов, осуществляются аккредитованными для работы с возбудителями III—IV групп патогенности лабораториями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

3.2. Основным методом для подтверждения наличия сальмонелл является бактериологический (выделение и идентификация возбудителя с помощью питательных сред и биохимических тестов).

Материалом для исследований могут служить испражнения, рвотные массы, промывные воды желудка, а при необходимости моча, кровь, желчь и другие выделения из пораженных органов больных.

3.3. В качестве вспомогательных применяются серологические методы исследования (реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) в случаях необходимости с раздельным определением IGM и IGG антител и другие) и молекулярно-генетические методы (полимеразная цепная реакция (ПЦР) и другие).

3.4. Основным критерием, свидетельствующим о принадлежности выделенного возбудителя к роду сальмонелла, является его антигенная структура. Основой для определения антигенной формулы сальмонелл является схема Кауффмана-Уайта, представляющая по существу каталог антигенов, имеющих первостепенную диагностическую ценность.

Последняя из изданных схем Кауффмана-Уайта (2001 г.) включает 450 групп, объединяющих 2501 серовар.

3.5. Этиологическая расшифровка случаев сальмонеллеза должна проводиться не позднее 4—5-го дня с момента взятия проб.

IV. Выявление случаев сальмонеллеза среди людей

4.1. Выявление случаев заболеваний сальмонеллезами людей, а также бактерионосителей проводится медицинскими работниками лечебно-профилактических организаций (ЛПО), независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, во время амбулаторных приемов, посещений на дому, при медицинских осмотрах, диспансеризации и при других мероприятиях.

4.2. Обследованию на наличие возбудителей сальмонеллезов подлежат лица с кишечными дисфункциями, переболевшие сальмонеллезом, а также поступающие на работу на предприятия пищевой промышленности, торговли, общественного питания, объекты водопользования, в детские учреждения, а также в лечебно-профилактические учреждения.

4.3. Медицинским работником, установившим диагноз сальмонеллез (или при подозрении на него с учетом клинических и эпидемиологических данных), производится забор клинического материала от больного (фекалии, кровь, рвотные массы, промывные воды желудка, при необходимости моча) в день обращения и до начала этиотропного лечения.

4.4. При лечении больного на дому сбор материала для исследования осуществляется персоналом лечебно-профилактических учреждений.

4.5. Доставка клинического материала в лабораторию с целью установления этиологии возбудителя и его биологических свойств проводится в течение 24 часов.

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

4.7. По степени достоверности диагноза случаи заболевания сальмонеллезами классифицируются как подозрительные, вероятные или подтвержденные.

4.7.1. Подозрительный случай сальмонеллеза – лихорадка более 38 °С, диарея, рвота, боли в животе.

4.7.2. Вероятный случай сальмонеллеза – связь заболевания с употреблением эпидемически значимых при сальмонеллезе продуктов.

4.7.3. Подтвержденный спорадический случай сальмонеллеза – выделение из клинического материала сальмонеллы определенного серовара.

4.8. При эпидемиологически доказанной вспышке диагноз выставляется на основании клинико-эпидемиологического анамнеза.

Данные серологического обследования (в парных сыворотках нарастание титра антител не менее, чем в 4 раза против сальмонелл определенной группы в реакции РПГА) или положительный результат ПЦР используются как вспомогательные методы для лабораторного подтверждения случаев или для установления источника инфекции.

V. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор

5.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за сальмонеллезами представляет собой динамическое наблюдение за эпидемическим процессом, включающее слежение за заболеваемостью населения, за биологическими свойствами и экологией возбудителей, выделенных от людей, животных, в сырье и продуктах питания, в воде и других объектах окружающей среды, за рисками, связанными с безопасностью пищевых продуктов, воды и других объектов окружающей среды, прогнозирование и оценку эффективности проводимых мероприятий.

5.2. Целью эпидемиологического надзора за сальмонеллезами является оценка эпидемиологической ситуации с учетом прогнозов и динамики эпидемического процесса для разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

5.3. Мониторинг за заболеваемостью населения осуществляется органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и включает анализ заболеваемости сальмонеллезами и носительства по территориям, возрастным и социально-профессиональным группам населения, факторам риска.

5.4. Мониторинг за биологическими свойствами и экологией возбудителей сальмонеллезов осуществляется органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Мониторинг включает проведение идентификации возбудителей саль-

монеллезов, типирование и определение антимикробной резистентности возбудителей, выделенных:

- от людей (больных и бактерионосителей);
- от животных;
- из кормов;
- из продовольственного сырья;
- из готовой продукции;
- из воды (в т. ч. сточных вод);
- из смывов с объектов окружающей среды.

VI. Противоэпидемические мероприятия в очаге сальмонеллеза

6.1. Лечебно-профилактическое учреждение, независимо от формы собственности, выявившее больного или бактерионосителя сальмонеллеза, обязано направить экстренное извещение в установленном порядке в территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

6.2. Эпидемиологическое обследование эпидемического очага сальмонеллеза проводится органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора с целью установления границ очага, выявления источника возбудителя сальмонеллеза, контактных лиц, а также лиц, подвергшихся риску заражения, определения путей и факторов передачи возбудителя, а также условий, способствовавших возникновению очага.

6.3. Больных, подозрительных на сальмонеллез, изолируют из организованных коллективов.

6.4. Госпитализация выявленных больных (больных с подозрением на сальмонеллез) сальмонеллезами и бактерионосителей осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

6.5. Обязательному лабораторному обследованию на сальмонеллезы в эпидемическом очаге подлежат выявленные больные с симптомами, лица, общавшиеся с больными, работники отдельных профессий, связанные с производством, хранением, транспортированием пищевой продукции и отдельных продуктов.

6.6. В эпидемическом очаге с целью выявления путей и факторов передачи возбудителя проводят также лабораторное исследование остатков пищевого продукта или блюд, подозреваемых в качестве фактора передачи возбудителей инфекции, исследование пищевого сырья, смывов с яиц, оборудования, рук, инвентаря и других объектов внешней среды.

6.7. Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах, проводится медицинскими работниками учреждений, где зарегистрирован очаг, или территориальных лечебно-профилактических учреждений.

Длительность медицинского наблюдения составляет 7 дней и включает опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрию.

6.8. Текущая дезинфекция в квартирном очаге проводится членами семьи после проведенного медицинскими работниками инструктажа.

6.9. Заключительную дезинфекцию выполняют специалисты организаций, имеющие право заниматься дезинфекционной деятельностью.

6.10. Лицам, подвергшимся риску заражения, проводят экстренную профилактику бактериофагом.

VII. Противоэпидемические мероприятия в очагах внутрибольничного сальмонеллеза

7.1. В ЛПО медицинские работники должны проводить оперативное слежение и своевременное выявление случаев заноса или внутрибольничного инфицирования острой кишечной инфекцией (ОКИ) среди пациентов, персонала или лиц по уходу за больными.

7.2. В случае выявления больного, подозрительного на сальмонеллез, проводится:

7.2.1) немедленная отправка экстренного извещения в территориальный орган, уполномоченный осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

7.2.2) немедленная изоляция, перевод больного в инфекционное отделение или диагностические боксы (полубоксы) в профильном отделении;

7.2.3) запрещение госпитализации в течение 7 дней новых пациентов в палату с выявленным больным;

7.2.4) медицинское наблюдение в течение 7 дней от момента выявления больного и однократное лабораторное обследование (для выявления носительства или бессимптомного течения заболевания) за лицами, подвергшимися риску инфицирования;

7.2.5) специфическая профилактика сальмонеллезов среди пациентов и персонала бактериофагом;

7.2.6) заключительная дезинфекция;

7.2.7) эпидемиологическое расследование случая (случаев) заноса или внутрибольничного инфицирования пациентов, персонала или лиц по уходу за больными сальмонеллезами с выявлением факторов и путей передачи возбудителя инфекции; анализ информации, принятие административных решений.

7.3. При групповой заболеваемости сальмонеллезами в одном или нескольких отделениях ЛПО или при выявлении сальмонелл в воздухе и других объектах внешней среды проводят:

7.3.1) изоляцию заболевших и бактерионосителей в инфекционное отделение;

7.3.2) прекращают прием пациентов в отделение (отделениях), где зарегистрирована групповая заболеваемость и проводят медицинское наблюдение за контактными в течение 7 дней от момента изоляции последнего заболевшего;

7.3.3) заключительную дезинфекцию в отделении (отделениях), очистку и дезинфекцию систем вентиляции;

7.3.4) бактериологическое обследование контактных, персонала, серологическое обследование лиц для определения источника инфекции;

7.3.5) проведение специфической профилактики бактериофагом;

7.3.6) запрещение перемещения пациентов из палаты в палату, а также сокращение числа пациентов за счет ранней выписки с учетом общего состояния больных;

7.3.7) закрытие отделения (отделений) по предписанию органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.4. Открытие отделения (отделений) проводится после проведения комплекса противоэпидемических мероприятий и завершения медицинского наблюдения за контактными лицами.

VIII. Профилактические мероприятия

8.1. Органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, контролируют соблюдение требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, направленных на предупреждение контаминации сальмонеллами пищевых продуктов как в процессе их хранения и производства, так и на всех этапах реализации населению, а также на предотвращение попадания возбудителей в готовые пищевые продукты и накопления в них микроорганизмов.

8.2. Ответственность за безопасность продукции несет ее производитель. Юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны выполнять требования законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и осуществлять производственный контроль, в т. ч. с использованием лабораторных исследований.

8.3. Объектами производственного контроля на предприятиях являются сырье, продукты и объекты окружающей среды, которые могут быть контаминированы возбудителями сальмонеллезов.

8.4. Программа производственного контроля составляется юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем и утверждается руководителем предприятия либо уполномоченными лицами.

Программа производственного контроля должна предусматривать:

8.4.1. Определение рисков загрязнения сырья и пищевых продуктов возбудителями инфекционных болезней.

8.4.2. Определение критических контрольных точек в процессе производства, на которых требуется проведение лабораторного контроля для предотвращения или устранения риска инфицирования сырья или продуктов питания.

8.4.3. Ведение учета и анализа показателей, регистрируемых в критических контрольных точках.

8.5. Юридическое лицо, индивидуальный предприниматель при выявлении нарушений санитарных правил на объекте производственного контроля должен принять меры, направленные на устранение выявленных нарушений.

8.6. Обо всех случаях выделения сальмонелл сообщается в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор. В эти же органы передаются выделенные штаммы сальмонелл для подтверждения.

8.7. Производственный контроль подразделяется на входной контроль и контроль готовой продукции.

8.8. Производственный входной контроль с использованием лабораторных методов исследования осуществляется при поступлении сырья. Выборочно отбираются пробы для микробиологического исследования на выявление сальмонелл. При получении сырья нового поставщика или из хозяйств, находящихся в регионах, неблагополучных в эпизоотологическом или эпидемиологическом отношении, вводится усиленный входной микробиологический контроль, предусматривающий анализ каждой партии сырья на наличие сальмонелл.

8.9. Производственный контроль готовой продукции, в т. ч. продукции животного происхождения, осуществляется в соответствии с требованиями, предъявляемыми к безопасности продукции.

8.10. Кратность производственного микробиологического контроля при производстве мяса и мясных продуктов зависит от их эпидемиологической значимости:

8.10.1) мясо всех видов убойных животных исследуется 1 раз в 15 дней;

8.10.2) полуфабрикаты мясные, в т. ч. и рубленные, субпродукты, колбасные изделия, копчености, кулинарные изделия из мяса, в т. ч. и упакованные под вакуумом в полимерные пленки, изделия мясные, вареные, варено-копченые, копчено-запеченные, быстрозамороженные продукты из мяса – 1 раз в 10 дней;

8.10.3) мясные вареные продукты с использованием субпродуктов исследуются 1 раз в 7 дней;

8.10.4) при изготовлении консервов из мяса, в т. ч. и мясорастительных, продуктов сублимационной сушки исследуется каждая партия выпускаемой продукции;

8.10.5) яйца исследуются не реже 1 раза в месяц, яичный порошок, меланж, желток, белок, майонез и другие продукты с использованием яиц проверяются на наличие сальмонелл в каждой партии указанных продуктов.

8.11. Производственный контроль на молокоперерабатывающих предприятиях должен включать микробиологический контроль, предусматривающий анализ на наличие сальмонелл каждой партии выпускаемого продукта. Молоко, сливки, кисло-молочные и сквашенные жидкие продукты исследуются 1 раз в 10 дней. При исследовании заквасок предусматривается анализ содержимого каждой емкости.

8.12. На предприятиях общественного питания в рамках производственного контроля наличие патогенных микроорганизмов определяется 1 раз в 6 месяцев, при этом проверке подлежат 30 % от каждого вида блюд.

8.13. В объектах розничной торговли пищевыми продуктами наличие патогенных микроорганизмов проверяется в скоропортящейся пищевой продукции на этапе ее реализации 1 раз в год по 1-му образцу от каждой группы продукции согласно ассортиментному перечню.

8.14. В объектах оптовой торговли пищевыми продуктами аналогичные исследования осуществляются в том же объеме.

8.15. Исследование воды, смывов с оборудования и рук рабочих проводят по эпидемическим показаниям по решению органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

IX. Профилактические мероприятия по предупреждению заболеваний сальмонеллезом в стационарах

9.1. Основой профилактики внутрибольничного инфицирования сальмонеллами в лечебно-профилактических организациях является соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил, а также противоэпидемического режима в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

9.2. Контроль и оценка соблюдения санитарно-гигиенических норм и правил, а также состояния противоэпидемического режима в ЛПО проводится органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, а также врачом-эпидемиологом ЛПО.

9.3. Для проведения предэпидемической диагностики в стационарах проводится контроль за циркуляцией «госпитальных» штаммов сальмонелл с учетом их антибиотикорезистентности и некоторых факторов патогенности (персистентные характеристики штаммов – антилизоцимная, антиинтерфероновая и другая активность).

9.4. С целью предотвращения внутрибольничного инфицирования сальмонеллами пациентов и персонала в ЛПО должны выполняться следующие мероприятия:

9.4.1) выделение в отделениях неинфекционного профиля (приемном отделении) диагностических палат (боксов) для госпитализации пациентов с неустойчивым стулом;

9.4.2) обследование некоторых категорий пациентов, матерей и других лиц по уходу за больными при поступлении в стационар;

9.4.3) отстранение от работы персонала с выявленным носительством сальмонелл, лечение и диспансерное наблюдение;

9.4.4) перевод на работу, не связанную с питанием, а также обслуживанием детей и пациентов, требующих непрерывного ухода, персонала ЛПО с хроническим носительством сальмонелл;

9.4.5) контроль за полнотой обследования, своевременностью допуска к работе и динамическим диспансерным наблюдением за сотрудниками, перенесшими сальмонеллез;

9.4.6) соблюдение установленных требований по проведению профилактической дезинфекции, гигиенической обработки кожи рук и тела пациентов, гигиенической и антисептической обработки кожи рук персонала, дезинсекции и дератизации;

9.4.7) контроль за организацией питания и качества пищи в соответствии с нормативно-методическими документами, в т. ч. энтерального питания, питания новорождённых и детей раннего возраста;

9.4.8) контроль за работой приточно-вытяжной вентиляции, состоянием подвалов и чердаков;

9.4.9) контроль за соблюдением ассортимента, правил хранения и сроков реализации продуктов, разрешенных к передаче больным посетителями.

X. Гигиеническое воспитание населения

10.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики сальмонеллеза.

10.2. Работники пищеблоков и лица, к ним приравненные, обязаны знать основные сведения о сальмонеллезах, которые должны быть включены в программу гигиенического обучения.

10.3. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о сальмонеллезах, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведением индивидуальной беседы с пациентом и другие методы.

Профилактика сальмонеллеза

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.7.2616—10

Редактор Н. В. Кожока
Технический редактор Е. В. Ломанова

Подписано в печать 20.07 10

Формат 60x88/16 Печ. л. 1,0
Тираж 500 экз. Заказ 48

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
127994, Москва, Вадковский пер., д. 18, стр. 5, 7

Оригинал-макет подготовлен к печати и тиражирован
отделом издательского обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а
Отделение реализации, тел./факс 952-50-89

Приложение 1
(справочное)

Объекты эпидемического риска при сальмонеллезах (эпидемически значимые объекты)

1. Животноводческие и птицекомплексы.
2. Объекты торговли продуктами питания.
3. Предприятия по производству мяса и мясных продуктов.
4. Предприятия, занятые приготовлением полуфабрикатов и продуктов быстрого приготовления.
5. Склады для хранения продуктов питания.
6. Объекты общественного питания.
7. Объекты водоснабжения и водопользования.
8. Предприятия по производству молока и молочных продуктов (включая жировые продукты).
9. Лечебно-профилактические организации.

Приложение 2

Термины и определения

Работники отдельных профессий, производств и организаций – лица, представляющие опасность для населения в случае возникновения у них заболевания или носительства острой кишечной инфекции (указаны в прилож. 1 к приказу МЗ от 29.09.89 № 555 «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств»).

Эпидемически значимые объекты – предприятия, организации, учреждения, недоброкачественная в эпидемическом отношении продукция которых (продукты питания или вода) может представлять потенциальную опасность возникновения массовых заболеваний острыми кишечными инфекциями среди населения.

Степень санитарно-эпидемиологической надежности эпидемически значимых объектов представляет собой оценку потенциальной эпидемической опасности различных объектов, обеспечивающих население водой и пищевыми продуктами. Определяется по результатам эпидемиологического анализа заболеваемости, санитарно-технического состояния объектов и лабораторных исследований выпускаемой ими продукции.

Приложение 3

Правила выписки и диспансерного наблюдения реконвалесцентов после перенесенного сальмонеллеза

Работники отдельных профессий, производств и организаций, а также дети, посещающие ДОУ, школы-интернаты, летние оздоровительные учреждения, взрослые и дети, находящиеся в других типах закрытых учреждений с круглосуточным пребыванием, должны выписываться после клинического выздоровления и однократного лабораторного обследования с отрицательным результатом, проведенного через 1—2 дня после окончания лечения в стационаре или на дому.

Остальные лица, переболевшие сальмонеллезами и не относящиеся к вышеперечисленным контингентам, выписываются после клинического выздоровления. Необходимость их бактериологического обследования перед выпиской определяется лечащим врачом с учетом особенностей клинического течения болезни и процесса выздоровления.

При положительном результате лабораторных обследований, проведенных перед выпиской, курс лечения повторяется. При положительных результатах контрольного лабораторного обследования работников отдельных профессий, производств и организаций, проведенного после повторного курса лечения, за ними устанавливается диспансерное наблюдение с временным переводом на другую работу, не связанную с производством, приготовлением, хранением, транспортированием и реализацией продуктов питания, а также с работой на водопроводных сооружениях.

Врач стационара оформляет и передает в поликлинику выписку из истории болезни, включающую клинический и этиологический диагнозы заболевания, данные о проведенном лечении, результаты обследования больного, рекомендации по диспансеризации.

Работники отдельных профессий, производств и организаций, дети, посещающие ДОУ, школы-интернаты, летние оздоровительные учреждения, а также взрослые и дети, пребывающие в закрытых учреждениях с круглосуточным пребыванием, переболевшие острыми формами сальмонеллезов, допускаются на работу и к посещению этих учреждений после выписки из стационара или лечения на дому на основании справки о выздоровлении, выданной ЛПУ, и при наличии отрицательного результата лабораторного обследования.

Дети общеобразовательных, летних оздоровительных учреждений, школ-интернатов в течение месяца после перенесенного заболевания не допускаются к дежурствам в столовой.

Дети, посещающие дошкольные учреждения, школы-интернаты, летние оздоровительные учреждения, а также взрослые и дети, пребывающие в закрытых учреждениях с круглосуточным пребыванием и явериоиосителями, в организованные коллективы не допускаются до полного прекращения бактериовыделения

gost.e-ecolog.ru