

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ
31 июля 2013 г. № 68

**Об утверждении Санитарных норм и правил
«Требования к организации и проведению санитарно-
противоэпидемических мероприятий, направленных
на предотвращение заноса, возникновения и
распространения сальмонеллезных инфекций»**

На основании статьи 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», абзаца второго подпункта 8.32 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения сальмонеллезных инфекций».

2. Настоящее постановление вступает в силу через 15 рабочих дней после его подписания.

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.07.2013 № 68

**Санитарные нормы и правила
«Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических
мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и
распространения сальмонеллезных инфекций»**

**ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящие Санитарные нормы и правила устанавливают требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения сальмонеллезных инфекций (далее – сальмонеллезов) и предотвращение возникновения вспышечной заболеваемости сальмонеллезом среди населения Республики Беларусь.

2. Настоящие Санитарные нормы и правила обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями.

3. Государственный санитарный надзор за соблюдением настоящих Санитарных норм и правил осуществляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

4. За нарушение настоящих Санитарных норм и правил виновные лица несут ответственность в соответствии с законодательными актами Республики Беларусь.

5. Для целей настоящих Санитарных норм и правил:

5.1. классифицируются следующие случаи заболеваний сальмонеллезом:

5.1.1. стандартный клинический случай – острое инфекционное заболевание, характеризующееся диареей (жидкий стул 3 и более раза в сутки) и (или) лихорадочно-интоксикационным синдромом различной степени выраженности (легкой, средней, тяжелой, очень тяжелой);

5.1.2. лабораторно подтвержденный случай – случай заболевания сальмонеллезом, который соответствует определению стандартного клинического случая и имеет лабораторное подтверждение с применением одного или нескольких лабораторных методов исследования биологических образцов:

выделение возбудителей сальмонеллезом бактериологическими методами;

выявление антигена возбудителя и (или) антител к возбудителю иммунологическими методами;

выявление нуклеотидных последовательностей генома возбудителей молекулярно-биологическими методами;

5.1.3. эпидемиологически подтвержденный случай – случай заболевания сальмонеллезом, который не подтвержден лабораторно, но соответствует определению стандартного клинического случая и эпидемиологически связан с лабораторно подтвержденным случаем;

5.2. используются следующие термины и их определения:

5.2.1. носительство возбудителей сальмонеллезом – лабораторно подтвержденное состояние экскреции (выделения) сальмонелл пациентом при отсутствии у такого пациента клинических признаков заболевания, соответствующего подозрительному случаю;

5.2.2. эпидемически значимые объекты – организации, в которых выполняются работы, указанные в пунктах 1–6, 11, 14 (для пункта 14 – работы на всех видах транспорта, связанные с контактом с пищевыми продуктами и (или) продовольственным сырьем) приложения 3 к Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2010 г. № 47 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2011 г., № 18, 8/23220);

5.2.3. случаи заболеваний сальмонеллезом (носительства) среди населения – случаи заболеваний сальмонеллезом (подозрения на заболевание сальмонеллезом, носительства), возникшие в пределах одного инкубационного периода, на одной территории или среди членов одного коллектива, в том числе в организациях здравоохранения и в иных организациях, связанных также единым источником и (или) фактором передачи;

5.2.4. случаи заболеваний сальмонеллезом (носительства) в организациях здравоохранения – случаи заболеваний сальмонеллезом (подозрения на заболевание сальмонеллезом, носительства), возникшие в организациях здравоохранения при внутрибольничном инфицировании;

5.2.5. случаи заболеваний сальмонеллезом (носительства) в иных организациях – случаи заболеваний сальмонеллезом (подозрения на заболевание сальмонеллезом, носительства), возникшие в учреждениях образования, оздоровительных и санаторно-курортных организациях, учреждениях для детей и взрослых с круглосуточным режимом пребывания, других организованных коллективах для детей и взрослых.

ГЛАВА 2

ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВЫЯВЛЕНИЯ, РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ (НОСИТЕЛЬСТВА), ДОПУСКА К РАБОТЕ И В ОРГАНИЗОВАННЫЕ КОЛЛЕКТИВЫ

6. Выявление случаев заболеваний сальмонеллезом (носительства) осуществляют медицинские работники организаций здравоохранения:

при обращении за медицинской помощью;

в ходе обязательных предварительных, периодических и внеочередных медицинских осмотров;

при медицинском наблюдении за лицами, контактировавшими с пациентами, которым установлен первичный диагноз или в отношении которых имеются подозрения на заболевание сальмонеллезом (далее – контактные лица).

7. При выявлении случая заболевания сальмонеллезом (носительства) медицинский работник организации здравоохранения направляет в территориальный центр гигиены и эпидемиологии (далее – территориальный ЦГЭ) информацию по форме № 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря 2006 г. № 976 «Об утверждении форм первичной медицинской документации по учету инфекционных заболеваний» (далее – экстренное извещение).

8. Экстренное извещение направляется в течение 24 часов после выявления случая заболевания сальмонеллезом (носительства). Предварительная информация по форме экстренного извещения передается по телефону не позднее 6 часов с момента выявления случая заболевания сальмонеллезом (носительства).

Пункт 13 формы экстренного извещения в случае выявления заболевания сальмонеллезом (носительства) должен содержать информацию о контактных лицах:

из числа эпидемически значимых контингентов;

детях, находящихся в учреждениях дошкольного образования;

детях и взрослых, находящихся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания, в больничных организациях здравоохранения.

9. Дальнейшее представление информации организациями здравоохранения о выявлении заболеваний сальмонеллезом (подозрении на заболевание сальмонеллезом, носительстве) осуществляется в порядке, определенном Министерством здравоохранения Республики Беларусь, при наличии одного из следующих случаев:

выявлении 10 случаев и более среди населения;

выявлении 2 случаев и более в организациях здравоохранения;

выявлении 5 случаев и более в иных организациях.

10. При установлении пациенту первичного диагноза (подозрении на заболевание сальмонеллезом) должны проводиться лабораторные исследования. Отбор биологического материала у пациента для проведения бактериологических исследований должен проводиться в день его обращения до начала назначения этиотропного лечения.

11. Необходимость проведения внеочередных бактериологических исследований, других лабораторных исследований, их кратность и объем у лиц, которые могут быть источником распространения сальмонеллезом в связи с особенностями выполняемой ими работы или производства, в котором они заняты (далее – эпидемически значимые контингенты), определяется органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор.

12. Основными эпидемиологическими показаниями для госпитализации в инфекционную больницу или инфекционное отделение больничной организации здравоохранения пациентов с заболеванием сальмонеллезом либо при подозрении на данное заболевание являются:

нахождение в домах-интернатах и иных стационарных учреждениях социального обслуживания (далее – дома-интернаты);

нахождение в больничных организациях здравоохранения неинфекционного профиля (в пределах максимального инкубационного периода с момента заболевания сальмонеллезом);

нахождение детей в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания;
нахождение пациентов в эпидемических очагах сальмонеллезом (далее, если иное не предусмотрено настоящими Санитарными нормами и правилами, – очаг):

при отсутствии условий для обеспечения санитарно-противоэпидемического режима;

при угрозе возникновения и (или) распространения заболеваний сальмонеллезом.

13. Пациенты, переболевшие сальмонеллезом (далее – реконвалесценты), относящиеся к эпидемически значимым контингентам, допускаются на работу в случае клинического выздоровления и отрицательного результата однократного контрольного бактериологического исследования биологических образцов фекалий при выписке.

14. Реконвалесценты из числа эпидемически значимых контингентов при получении положительных результатов контрольных бактериологических исследований, проведенных перед выпиской, в течение 1 месяца подлежат отстранению от работы в порядке, определенном законодательством Республики Беларусь о труде.

По истечении месяца реконвалесцентам, указанным в части первой настоящего пункта, проводятся двукратные бактериологические исследования биологических образцов фекалий. При получении отрицательных результатов данные лица допускаются к работе.

15. Реконвалесценты, находившиеся до заболевания сальмонеллезом в учреждениях дошкольного образования, реконвалесценты в возрасте до 17 лет, находившиеся до заболевания сальмонеллезом в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания, лица, находившиеся до заболевания сальмонеллезом в домах-интернатах, допускаются к пребыванию в этих учреждениях в случае клинического выздоровления и отрицательного результата однократного контрольного бактериологического исследования биологических образцов фекалий при выписке.

Дети, переболевшие сальмонеллезом, находившиеся до заболевания сальмонеллезом в учреждениях дошкольного образования, при получении положительного результата контрольного бактериологического исследования биологических образцов фекалий при выписке, не допускаются к пребыванию в этих учреждениях.

Допуск к пребыванию в организованных коллективах реконвалесцентов в возрасте до 17 лет, находившихся до заболевания сальмонеллезом в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания, лиц, находившихся до заболевания сальмонеллезом в домах-интернатах, при получении положительных результатов их контрольного бактериологического обследования, проведенного перед выпиской, осуществляется по совместному решению врача-специалиста организации здравоохранения и врача-эпидемиолога территориального ЦГЭ.

16. Диспансерному наблюдению по эпидемиологическим показаниям в амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) в течение 1 месяца после выписки и проведению медицинского осмотра в конце указанного срока подлежат реконвалесценты:

из числа эпидемически значимых контингентов;

находящиеся в учреждениях дошкольного образования;

в возрасте до 17 лет, находящиеся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания;

находящиеся в домах-интернатах.

17. По истечении срока диспансерного наблюдения по эпидемиологическим показаниям:

в отношении реконвалесцентов из числа эпидемически значимых контингентов, а также в возрасте до 17 лет, находящихся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания, лиц, находящихся в домах-интернатах, проводится однократное бактериологическое исследование биологических образцов фекалий;

в отношении реконвалесцентов, находящихся в учреждениях дошкольного образования, необходимость проведения бактериологического исследования биологических образцов фекалий определяется врачом-специалистом амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.

18. По окончании срока диспансерного наблюдения по эпидемиологическим показаниям снятию с диспансерного учета подлежат:

реконвалесценты, указанные в абзаце втором пункта 17 настоящих Санитарных норм и правил, – при отсутствии клинических симптомов и отрицательных результатах бактериологического исследования биологических образцов фекалий;

реконвалесценты, указанные в абзаце третьем пункта 17 настоящих Санитарных норм и правил, – при отсутствии клинических симптомов и отрицательных результатах бактериологического исследования биологических образцов фекалий в случае их проведения.

19. Реконвалесцентам, посещавшим до заболевания сальмонеллезом учреждения дошкольного образования:

при получении положительных результатов контрольных бактериологических исследований, проведенных при выписке, а также в период диспансерного наблюдения срок диспансерного наблюдения по эпидемиологическим показаниям продлевается с проведением каждые 10 календарных дней однократных бактериологических исследований биологических образцов фекалий;

при получении положительного результата бактериологических исследований, проведенных по истечении 2 месяцев диспансерного наблюдения, допуск к пребыванию в учреждениях дошкольного образования осуществляется по совместному решению амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения и территориального ЦГЭ.

20. Реконвалесцентам из числа эпидемически значимых контингентов:

при получении положительного результата бактериологических исследований, проведенных после повторного курса лечения при выписке или в период диспансерного наблюдения, срок диспансерного наблюдения по эпидемиологическим показаниям продлевается до 3 месяцев с проведением по истечении каждого месяца двукратных бактериологических исследований биологических образцов фекалий;

при получении положительного результата бактериологических исследований, проведенных в период диспансерного наблюдения, срок отстранения от работы может продлеваться до 3 месяцев.

21. При установлении диагноза «бактерионоситель сальмонеллеза» и продолжения носительства этого возбудителя более 3 месяцев у реконвалесцентов из числа эпидемически значимых контингентов проводятся двукратные бактериологические исследования биологических образцов фекалий и серологическое исследование крови с определением класса иммуноглобулинов.

При получении отрицательных результатов бактериологических исследований реконвалесценты, указанные в части первой настоящего пункта, допускаются к работе. При получении хотя бы одного положительного результата бактериологических исследований биологических образцов фекалий данные лица отстраняются от работы в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь о труде.

ГЛАВА 3

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОЧАГОВ, ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО- ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

22. Эпидемиологическое обследование очага проводится врачом-эпидемиологом или помощником врача-эпидемиолога территориального ЦГЭ с целью установления его границ, выявления источника возбудителей сальмонеллезом, контактных лиц, определения

путей и факторов передачи возбудителей сальмонеллезом, а также условий, способствовавших возникновению очага, и разработки мероприятий по его ликвидации.

23. Эпидемиологическое обследование очага, зарегистрированного по месту жительства заболевшего лица или лица с подозрением на заболевание сальмонеллезом, проводится при наличии одного из следующих случаев:

регистрации 2 и более одновременно возникших или последовательных случаев заболеваний сальмонеллезом;

заболевании сальмонеллезом лиц из числа эпидемически значимых контингентов;

заболевании сальмонеллезом детей, находящихся в учреждениях дошкольного образования;

проживании заболевшего лица с детьми, находящимися в учреждениях дошкольного образования, и (или) с лицами из числа эпидемически значимых контингентов;

наличии контактных лиц, находившихся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания (в пределах максимального инкубационного периода).

Целесообразность проведения эпидемиологического обследования других домашних очагов определяется врачом-эпидемиологом или помощником врача-эпидемиолога территориального ЦГЭ с учетом эпидемиологической ситуации.

В случаях, когда врачом-эпидемиологом или помощником врача-эпидемиолога территориального ЦГЭ не определена целесообразность проведения эпидемиологического обследования домашних очагов в соответствии с частью первой настоящего пункта, эпидемиологически значимая информация уточняется по месту лечения пациента.

24. Санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на предупреждение распространения сальмонеллезом (далее – мероприятия по предупреждению распространения сальмонеллезом), проводятся при регистрации случая(ев) заболевания сальмонеллезом (носительства) либо при подозрении на заболевание сальмонеллезом (носительства) у следующих категорий лиц, находившихся в пределах максимального инкубационного периода с момента заболевания по месту работы, обучения, воспитания, пребывания, лечения:

эпидемически значимые контингенты;

обучающиеся в учреждениях дошкольного образования, учреждениях общего среднего образования, учреждениях профессионально-технического образования, воспитательно-оздоровительных учреждениях образования, социально-педагогических учреждениях, учреждениях среднего специального образования, учреждениях высшего образования, учреждениях специального образования, учреждениях дополнительного образования детей и молодежи, специальных учебно-воспитательных учреждениях, специальных лечебно-воспитательных учреждениях;

дети и взрослые, находившиеся в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания, в больничных организациях здравоохранения.

25. Необходимость проведения мероприятий по предупреждению распространения сальмонеллезом при регистрации случаев сальмонеллезом (носительства) либо при подозрении на заболевание сальмонеллезом (носительства) у лиц, не указанных в пункте 24 настоящих Санитарных норм и правил, определяется территориальными органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, в зависимости от складывающейся эпидемиологической ситуации.

26. Мероприятия по предупреждению распространения сальмонеллезом включают:

установление круга контактных лиц в очаге;

выявление случаев заболевания сальмонеллезом среди контактных лиц;

проведение текущей и заключительной дезинфекции;

ограничительные мероприятия, направленные на ограничение общения контактных лиц со здоровыми людьми (далее – ограничительные мероприятия);

информационно-образовательную работу среди работников учреждения (или организации) и родителей (законных представителей) несовершеннолетних заболевших о мерах профилактики сальмонеллезов.

27. Продолжительность медицинского наблюдения за контактными лицами устанавливается на срок 7 календарных дней.

При выявлении новых случаев заболеваний сальмонеллезом срок медицинского наблюдения продлевается на 7 календарных дней со дня разобщения контактных лиц с последним из выявленных пациентов в данном очаге.

28. Медицинский осмотр контактных лиц включает термометрию, осмотр, опрос пациента о наличии жалоб, кратности и характере стула.

29. Медицинское наблюдение за контактными лицами осуществляют:

в домашних очагах – медицинские работники амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту нахождения такого очага;

в недомашних очагах – медицинские работники организаций, в которых зарегистрирован(ы) случай(и) заболевания сальмонеллезом, или медицинские работники амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту нахождения таких очагов.

30. Медицинскому наблюдению и однократному бактериологическому обследованию в домашних очагах подлежат следующие контактные лица:

из числа эпидемически значимых контингентов;

дети, находящиеся в учреждениях дошкольного образования.

Целесообразность назначения бактериологического обследования контактным лицам, не указанным в части первой настоящего пункта, определяется врачом-специалистом амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения и (или) врачом-эпидемиологом (помощником врача-эпидемиолога) территориального ЦГЭ.

31. Результаты медицинского наблюдения за контактными лицами вносятся в форму № 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденную приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2007 г. № 710 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических организациях», и (или) в форму № 112/у «История развития ребенка», утвержденную приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 сентября 2007 г. № 774 «Об утверждении форм первичной медицинской документации акушерско-гинекологической и педиатрической службы».

32. Необходимость проведения бактериологических и других лабораторных обследований, их кратность и объем у контактных лиц в недомашних очагах с учетом эпидемиологической ситуации определяется территориальным ЦГЭ по заключению врача-эпидемиолога.

33. При положительных результатах лабораторных обследований контактные лица при необходимости, по эпидемиологическим показаниям подлежат госпитализации в инфекционную больницу или инфекционное отделение больничной организации здравоохранения для установления диагноза и лечения в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

34. Ограничительные мероприятия в отношении контактных лиц в учреждениях дошкольного образования, учреждениях общего среднего образования, учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специальных общеобразовательных и вспомогательных школах-интернатах проводятся в течение 7 календарных дней со дня разобщения контактных лиц с последним из выявленных пациентов в данном очаге.

Проведение ограничительных мероприятий распространяется на группу, класс и включает: прекращение приема новых детей и неконтактных лиц, запрещение перевода детей в другую группу, класс; ограничение участия детей в общих для организации (учреждения) культурно-развлекательных мероприятиях, дежурствах по пищеблоку.

35. С целью установления факторов и путей передачи возбудителей сальмонеллезов в очагах бактериологическим и другим лабораторным исследованиям могут подвергаться: пищевые продукты и (или) продовольственное сырье, пищевые добавки, питьевая вода;

блюда и суточные пробы;

объекты окружающей среды, контактирующие с пищевыми продуктами и (или) продовольственным сырьем;

руки работников, контактирующих в процессе профессиональной деятельности с пищевыми продуктами и (или) продовольственным сырьем.

36. Необходимость проведения бактериологических, других лабораторных исследований объектов окружающей среды в очагах, их кратность и объем определяются территориальным ЦГЭ по заключению врача-эпидемиолога.

37. Заключительная и текущая дезинфекция в очагах проводится в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

38. Информационно-образовательная работа среди заинтересованных лиц (работники, родители (законные представители) несовершеннолетних заболевших, контактные лица) о мерах профилактики сальмонеллезов проводится медицинскими работниками больничной или амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения, на территории обслуживания которых зарегистрирован случай заболевания сальмонеллезом, и (или) медицинскими работниками организаций, в которых зарегистрирован(ы) случай(и) заболевания сальмонеллезом.

ГЛАВА 4

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ ПО САЛЬМОНЕЛЛЕЗАМ

39. Эпидемиологическая оценка санитарно-эпидемиологической обстановки – это система санитарно-противоэпидемических мероприятий, включающих сбор и анализ эпидемиологической информации с целью определения характера эпидемического процесса и выявления условий заражения.

40. Эпидемиологическая оценка санитарно-эпидемиологической обстановки по сальмонеллезам предусматривает:

проведение мониторинга за заболеваемостью сальмонеллезами населения Республики Беларусь с выявлением тенденций развития санитарно-эпидемиологической обстановки, установление причин и условий возможного обострения эпидемического процесса, прогнозное моделирование эпидемиологической ситуации, разработка и (или) коррекция санитарно-противоэпидемических мероприятий;

проведение мониторинга за биологическими свойствами и экологией возбудителей сальмонеллезов, типирование и определение резистентности сальмонелл, выделенных от людей (заболевших и носителей), животных, кормов, из пищевых продуктов и (или) продовольственного сырья, пищевых добавок, питьевой воды, объектов окружающей среды, контактирующих с пищевыми продуктами и (или) продовольственным сырьем.

41. Система эпидемиологической оценки санитарно-эпидемиологической обстановки включает:

информационное обеспечение (сбор и накопление информации о случаях заболеваний сальмонеллезами, сбор и анализ сведений по характеристике эпидемиологической ситуации, санитарно-гигиеническому состоянию эпидемически значимых объектов);

эпидемиологическую диагностику (оперативный и ретроспективный эпидемиологические анализы с оценкой складывающейся эпидемиологической ситуации и прогнозом ее развития);

санитарно-противоэпидемические мероприятия.

42. Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий должна основываться на результатах оперативного и ретроспективного эпидемиологических анализов заболеваемости сальмонеллезами.

43. Оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости сальмонеллезами включает в себя:

постоянное наблюдение за динамикой развития эпидемического процесса, состоянием санитарно-эпидемиологической обстановки;

динамическую оценку эпидемиологической ситуации по сальмонеллезам;

своевременное установление факта эпидемического неблагополучия с целью разработки и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.

44. В ходе осуществления оперативного эпидемиологического анализа заболеваемости сальмонеллезами сбор и анализ информации проводятся по следующим параметрам:

уровням и динамике заболеваемости сальмонеллезами среди населения Республики Беларусь на соответствующей территории в целом и на участках, контрастных по заболеваемости;

уровням и динамике заболеваемости сальмонеллезами среди различных возрастных и социальных групп населения Республики Беларусь;

очаговости;

бактериологическому пейзажу возбудителей сальмонеллез, в том числе по результатам лабораторных исследований объектов окружающей среды.

45. Заключение о причинно-следственных связях или об их отсутствии, оказывающих воздействие на эпидемический процесс сальмонеллез, формируется на основании сопоставления эпидемиологически значимой информации (о случаях нарушения технологии и санитарно-противоэпидемического режима на эпидемически значимых объектах, об иных нарушениях, создающих угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения Республики Беларусь) со сведениями о зарегистрированной заболеваемости сальмонеллезами и складывающейся санитарно-эпидемиологической обстановкой.

46. В случае установления связи заболевания (подозрения на заболевание) сальмонеллезом с функционированием эпидемически значимого объекта (объектов) врачи-гигиенисты и врачи-эпидемиологи (помощники врача-гигиениста и врача-эпидемиолога) территориального ЦГЭ совместно проводят обследование таких объектов.

47. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости сальмонеллезами проводится с целью установления основных (устойчивых) тенденций в характере и причинах развития эпидемического процесса и предусматривает анализ уровня и структуры заболеваемости сальмонеллезами, проведение оценки эпидемиологической ситуации с применением статистических методов исследования гипотез о факторах риска.

48. На основании полученных данных по результатам ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости сальмонеллезами специалистами территориального ЦГЭ формулируются выводы о причинах и условиях, определяющих уровень заболеваемости сальмонеллезами на соответствующей территории, оценивается качество и эффективность ранее проведенных санитарно-противоэпидемических мероприятий (далее – эпидемиологическое заключение).

49. Оценка эпидемиологической ситуации направлена на установление характера заболеваемости (спорадическая, формирование эпидемического подъема, эпидемический подъем).

Неблагоприятными признаками, свидетельствующими о возможном формировании эпидемического подъема, являются:

изменение возрастной структуры заболевших сальмонеллезами со статистически значимым приростом заболеваемости среди детей 0–6 лет относительно многолетних данных;

нарастание выделений штаммов сальмонелл одного серовара от пациентов и (или) из объектов окружающей среды;

увеличение числа выделений сероваров сальмонелл, ранее не встречавшихся или не циркулировавших на данной территории в течение последних 5 лет, у пациентов либо из объектов окружающей среды;

регистрация групповых случаев (5 и более случаев заболеваний) сальмонеллезом в учреждениях дошкольного образования;

увеличение числа положительных на сальмонеллы результатов микробиологических исследований образцов проб продовольственного сырья, готовой продукции, питьевой воды, смывов с поверхностей предметов.

50. При выявлении одного из неблагоприятных признаков, указанных в пункте 49 настоящих Санитарных норм и правил, проводятся дополнительные лабораторно-эпидемиологические исследования, направленные на выявление причин формирования эпидемического подъема заболеваемости, включая:

проведение оценки эпидемиологической ситуации с применением статистических методов исследования гипотез о факторах риска;

сравнительный анализ серотиповой характеристики сальмонелл, выделенных от лиц, заболевших сальмонеллезом, и из продуктов животноводства на различных этапах производства и реализации продукции;

прогнозирование эпидемиологической ситуации, разработка и реализация комплекса санитарно-противоэпидемических (совместно с организациями здравоохранения), противоэпизоотических (совместно с учреждениями, осуществляющими государственный ветеринарный надзор) и профилактических мер с учетом полученных данных.

51. На основании эпидемиологического заключения органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, разрабатываются и согласовываются с местными исполнительными и распорядительными органами, иными заинтересованными организациями планы санитарно-противоэпидемических мероприятий.