

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ
31 мая 2012 г. № 53

**Об утверждении Санитарных норм и правил
«Требования к организации и проведению санитарно-
противоэпидемических мероприятий, направленных
на предотвращение заноса, возникновения и
распространения брюшного тифа и паратифов» и
признании утратившим силу постановления
Министерства здравоохранения Республики Беларусь
от 17 июня 2011 г. № 53**

На основании статьи 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», 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 брюшного тифа и паратифов».

2. Признать утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 июня 2011 г. № 53 «Об утверждении Санитарных норм, правил и гигиенических нормативов «Требования к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и недопущение распространения брюшного тифа и паратифов».

3. Настоящее постановление вступает в силу с 19 июля 2012 г.

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.2012 № 53

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

**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 брюшного тифа и паратифов А, В и С (далее – паратифы).

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

3. Для целей настоящих Санитарных норм и правил:

3.1. используются основные термины и их определения в значениях, установленных в Законе Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 8, 2/1892);

3.2. классифицируют следующие случаи заболеваний брюшным тифом и паратифами:

3.2.1. стандартный клинический случай – острое инфекционное заболевание, характеризующееся симптомами интоксикации, лихорадкой, розеолезной сыпью, бактериемией, гепато- и спленомегалией, поражением лимфатического аппарата тонкого кишечника;

3.2.2. лабораторно подтвержденный случай – случай заболевания брюшным тифом и паратифами, который соответствует определению стандартного клинического случая и имеет лабораторное подтверждение. Лабораторным подтверждением заболевания брюшным тифом и паратифами является выделение возбудителей брюшного тифа и паратифов из клинического материала (кала, мочи, крови, желчи) и (или) четырехкратное нарастание титров антител в сыворотке крови пациента;

3.2.3. эпидемиологически подтвержденный случай – случай заболевания брюшным тифом и паратифами, который соответствует определению стандартного клинического случая и эпидемиологически связан с лабораторно подтвержденным случаем.

4. Случаи заболеваний брюшным тифом и паратифами (бактерионосительства) подлежат индивидуальному учету в организациях здравоохранения в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

ГЛАВА 2

ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВЫЯВЛЕНИЯ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЙ БРЮШНЫМ ТИФОМ И ПАРАТИФАМИ (БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА) И ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

5. Выявление случаев заболеваний брюшным тифом и паратифами (бактерионосительства) осуществляют медицинские работники организаций здравоохранения:

при обращении за медицинской помощью;

в ходе обязательных медицинских осмотров;

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

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

7. Лица из числа эпидемически значимых контингентов при получении положительных результатов бактериологических исследований (наличие возбудителей брюшного тифа и паратифов) и (или) серологического исследования крови в реакции пассивной гемагглютинации с эритроцитарным сальмонеллезным Ви-антигенным диагностикумом (далее – РПГА с Ви-антигеном) в титре Ви-антител 1:40 и выше подлежат госпитализации в больничную организацию здравоохранения инфекционного профиля или инфекционное отделение больничной организации здравоохранения для

установления диагноза и лечения в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

8. Лицам, поступающим в дома-интернаты или иные стационарные учреждения социального обслуживания (далее – дома-интернаты), проводится однократное бактериологическое исследование кала на наличие возбудителей брюшного тифа и паратифов (далее, если иное не определено настоящими Санитарными нормами и правилами, – бактериологическое исследование) и серологическое исследование крови в РПГА с Ви-антигеном.

9. В больничных и амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения лицам с лихорадочным состоянием невыясненного происхождения, продолжающимся более 5 календарных дней, проводится бактериологическое исследование крови.

10. При выявлении случая заболевания (бактерионосительства) брюшным тифом и паратифами (подозрении на данное заболевание) 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).

Экстренное извещение направляется в течение 24 часов после выявления случая заболевания (бактерионосительства) брюшным тифом и паратифами. Предварительная информация по форме экстренного извещения передается по телефону не позднее 6 часов с момента выявления случая заболевания (бактерионосительства) брюшным тифом и паратифами в рабочее время (с 9.00 до 18.00).

11. При получении информации о выявлении случая заболевания (бактерионосительства) брюшным тифом и паратифами (подозрении на данное заболевание) среди контингентов, определенных пунктом 1 приложения 1 к Инструкции о порядке представления внеочередной и заключительной информации об осложнении санитарно-эпидемической обстановки, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 февраля 2011 г. № 149 (далее – Инструкция), дальнейшее представление данной информации организациями здравоохранения, указанными в пункте 4 Инструкции, осуществляется в порядке, определенном этой Инструкцией.

12. Лица, заболевшие брюшным тифом и паратифами либо при подозрении на данное заболевание, подлежат госпитализации в больничную организацию здравоохранения инфекционного профиля или инфекционное отделение больничной организации здравоохранения. В этом случае минимальный срок нахождения пациента в больничной организации здравоохранения инфекционного профиля или инфекционном отделении больничной организации здравоохранения – 21 календарный день после установления нормальной температуры тела.

ГЛАВА 3

ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВЫПИСКИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

13. Выписка пациентов, переболевших брюшным тифом и паратифами (далее – реконвалесцент), осуществляется после клинического выздоровления и получения трехкратных отрицательных результатов контрольных бактериологических исследований кала и мочи, взятых в течение трех дней подряд. Взятие кала и мочи для первого бактериологического исследования проводится не ранее чем через трое суток после отмены антибактериальных лекарственных средств.

14. При получении положительного результата контрольных бактериологических исследований проводится повторный курс лечения продолжительностью не менее 10

календарных дней с учетом чувствительности выделенных культур к антибактериальным лекарственным средствам. После повторного курса антибактериальной терапии проводятся повторные трехкратные контрольные бактериологические исследования кала и мочи в соответствии с пунктом 13 настоящих Санитарных норм и правил.

15. Реконвалесценты подлежат диспансерному наблюдению с проведением ежемесячного медицинского осмотра в амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания). Реконвалесценты, у которых установлен рецидив заболевания брюшным тифом и паратифами, подлежат повторной госпитализации в больничную организацию здравоохранения инфекционного профиля или инфекционное отделение больничной организации здравоохранения.

16. Реконвалесценты, за исключением лиц из числа эпидемически значимых контингентов, подлежат диспансерному наблюдению в течение 3 месяцев после выписки. По истечении срока диспансерного наблюдения в отношении данных лиц проводятся двукратные бактериологические исследования кала и мочи, взятых в течение 2 дней подряд, и однократное серологическое исследование крови в РПГА с Ви-антигеном.

17. По окончании срока диспансерного наблюдения и при получении отрицательных результатов бактериологических и серологических исследований, отсутствии клинических симптомов реконвалесценты, указанные в пункте 16 настоящих Санитарных норм и правил, подлежат снятию с диспансерного учета врачом-специалистом амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания).

18. Лица, указанные в пункте 16 настоящих Санитарных норм и правил, подлежат: при получении положительного результата бактериологических исследований – постановке на учет в территориальном ЦГЭ и амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) как хронические бактерионосители;

при получении положительного результата в РПГА с Ви-антигеном для выявления хронического бактерионосительства – дополнительному обследованию (однократные бактериологические исследования кала, мочи и желчи). При отрицательных результатах данных бактериологических исследований эти лица снимаются с диспансерного учета врачом-специалистом амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания).

19. Реконвалесценты в возрасте до 17 лет, посещающие учреждения дошкольного образования или учреждения, в которых они круглосуточно пребывают; лица, находящиеся в домах-интернатах, допускаются к пребыванию в этих учреждениях при клиническом выздоровлении и отрицательных результатах трехкратных контрольных бактериологических исследований кала и мочи при выписке.

20. Для реконвалесцентов из числа эпидемически значимых контингентов срок диспансерного наблюдения устанавливается продолжительностью в один год с проведением бактериологических и серологических исследований в амбулаторно-поликлинической или больничной организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания). Указанные лица на время осуществления трудовой деятельности по основному месту работы подлежат постановке на учет в территориальном ЦГЭ и амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания).

21. Лица из числа эпидемически значимых контингентов, выписанные с отрицательными результатами бактериологических исследований кала и мочи, в течение одного месяца отстраняются от работы в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

По истечении месяца лицам, указанным в части первой настоящего пункта, проводятся трехкратные бактериологические исследования кала и мочи, взятых в течение 3 дней подряд, однократное серологическое исследование крови в РПГА с Ви-антигеном и

бактериологическое исследование желчи. При получении отрицательных результатов указанных исследований данные лица допускаются к работе.

На протяжении последующих двух месяцев диспансерного наблюдения лицам, указанным в части первой настоящего пункта, в конце каждого месяца проводятся трехкратные бактериологические исследования кала и мочи, а к концу третьего месяца дополнительно – однократное серологическое исследование крови в РПГА с Ви-антигеном и бактериологическое исследование желчи.

22. Лицам из числа эпидемически значимых контингентов при получении положительного результата бактериологических исследований, проведенных после повторного курса лечения или в период диспансерного наблюдения, срок отстранения от работы продлевается до трех месяцев.

На протяжении данных трех месяцев лицам, указанным в части первой настоящего пункта, по истечении каждого месяца проводятся трехкратные бактериологические исследования кала и мочи, а по истечении третьего месяца – дополнительно однократное серологическое исследование крови в РПГА с Ви-антигеном и бактериологическое исследование желчи. При получении отрицательных результатов таких исследований указанные лица допускаются к работе.

23. При отрицательных результатах бактериологических исследований, но сохраняющихся положительных результатах серологических исследований через три месяца после выписки лица из числа эпидемически значимых контингентов допускаются к работе. При этом ежемесячные трехкратные бактериологические исследования кала и мочи врачом-специалистом амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) таких лиц продлеваются дополнительно на три месяца. Кроме того, к концу третьего месяца проводится бактериологическое исследование желчи.

24. Реконвалесценты из числа эпидемически значимых контингентов с отрицательными результатами бактериологических и серологических исследований, проведенных через три месяца после выписки, в течение года обследуются ежеквартально (однократные бактериологические исследования кала и мочи). В конце указанного срока проводится однократное серологическое исследование крови в РПГА с Ви-антигеном и бактериологическое исследование желчи.

На протяжении трудовой деятельности по основному месту работы лица, указанные в части первой настоящего пункта, подлежат обследованию в амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) два раза в год с интервалом в шесть месяцев (бактериологическое исследование кала).

ГЛАВА 4

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОТНОШЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЕЙ БРЮШНОГО ТИФА И ПАРАТИФОВ

25. При получении положительного результата бактериологических исследований, проведенных по истечении трех месяцев после выписки, реконвалесцентов относят к хроническим бактерионосителям.

26. Выявленных хронических бактерионосителей брюшного тифа и паратифов независимо от выполняемой работы ставят на учет в территориальном ЦГЭ и амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания). У хронических бактерионосителей брюшного тифа и паратифов определяется фаготип выделяемых бактерий.

27. Лица из числа эпидемически значимых контингентов, являющиеся членами семьи или совместно проживающие с хроническим бактерионосителем брюшного тифа и паратифов, подлежат обследованию два раза в год в амбулаторно-поликлинической

организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) с интервалом в шесть месяцев (бактериологическое исследование кала).

28. Не менее одного раза в год врачом-эпидемиологом или помощником врача-эпидемиолога территориального ЦГЭ осуществляется наблюдение за проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий в отношении хронических бактерионосителей брюшного тифа и паратифов в соответствии с настоящими Санитарными нормами и правилами.

ГЛАВА 5

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ. ВЫЯВЛЕНИЕ ИСТОЧНИКОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ В ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ОЧАГАХ БРЮШНОГО ТИФА И ПАРАТИФОВ

29. Медицинскому наблюдению в эпидемических очагах брюшного тифа и паратифов (далее, если иное не предусмотрено настоящими Санитарными нормами и правилами, – очаг) подлежат все контактные лица.

30. Продолжительность медицинского наблюдения за контактными лицами в очагах брюшного тифа устанавливается на срок 21 календарный день, паратифов – 14 календарных дней.

31. Медицинское наблюдение за контактными лицами в квартирных очагах осуществляют медицинские работники амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту нахождения такого очага, а также при наличии медицинские работники учреждений (организаций) по месту работы (учебы) контактных лиц.

Медицинское наблюдение за контактными лицами в неквартирных очагах осуществляют медицинские работники учреждений (организаций), в которых пребывают контактные лица, или при их отсутствии медицинские работники амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту нахождения такого очага.

32. В квартирных очагах проводятся:

в отношении контактных лиц, за исключением лиц из числа эпидемически значимых контингентов, – однократные бактериологические исследования кала и мочи и серологическое исследование крови в РПГА с Ви-антигеном;

в отношении контактных лиц из числа эпидемически значимых контингентов – двукратные бактериологические исследования кала и мочи и серологическое исследование крови в РПГА с Ви-антигеном;

в отношении контактных лиц, страдающих заболеваниями печени и желчевыводящих путей, – дополнительное бактериологическое исследование желчи.

33. Необходимость проведения бактериологических и серологических исследований, их кратность и объем у контактных лиц в неквартирных очагах определяются территориальными органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор.

34. При положительных результатах лабораторных исследований контактные лица подлежат госпитализации в больничную организацию здравоохранения инфекционного профиля или инфекционное отделение больничной организации здравоохранения для установления диагноза и лечения в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

35. В целях выявления источника инфекции культуры возбудителей брюшного тифа и паратифов, выделенные от лиц, инфицированных возбудителями брюшного тифа и паратифов, и объектов окружающей среды, должны подвергаться фаготипированию.

36. При отсутствии возможности фаготипирования допускается определение: антибиотикоустойчивости выделенных культур возбудителей брюшного тифа и паратифов;

биохимических (ферментативных) свойств выделенных культур возбудителей брюшного тифа.

Для этих целей по способности ферментировать ксилозу и арабинозу выделяют следующие ферментативные типы бактерий брюшного тифа:

Тип	Ксилоза	Арабиноза
I	+	–
II	–	–
III	+	+
IV	–	+

ГЛАВА 6 ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ФАГОПРОФИЛАКТИКИ

37. В целях предупреждения заражения и распространения заболеваний брюшным тифом и паратифами в очагах проводится профилактика специфическими бактериофагами (далее – фагопрофилактика).

38. Перечень лиц, подлежащих фагопрофилактике, определяется врачом-эпидемиологом или помощником врача-эпидемиолога территориального ЦГЭ. Проведение фагопрофилактики осуществляется медицинскими работниками амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) лица, инфицированного возбудителями брюшного тифа и паратифов.

39. При угрозе или возникновении вспышки брюшного тифа и паратифов необходимость проведения фагопрофилактики лицам из числа эпидемически значимых контингентов определяется органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор.

40. Фагопрофилактика брюшного тифа осуществляется брюшно-тифозным бактериофагом, паратифов – бактериофагом сальмонеллезных групп А, В, С, D, E, зарегистрированными в установленном законодательством Республики Беларусь порядке.

41. Контактным лицам первый прием бактериофага назначается после сбора у них клинического материала для бактериологического исследования.

ГЛАВА 7 ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ВАКЦИНАЦИИ

42. Вакцинация против брюшного тифа проводится по эпидемиологическим показаниям в отношении лиц, проживающих в очагах с хроническими бактерионосителями, и лиц, выезжающих в гиперэндемичные по брюшному тифу регионы и страны.

43. При угрозе или возникновении вспышки брюшного тифа необходимость проведения вакцинопрофилактики населения Республики Беларусь определяется органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор.

44. Вакцинация осуществляется иммунобиологическими лекарственными средствами, зарегистрированными в установленном законодательством Республики Беларусь порядке.

ГЛАВА 8 ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ДЕЗИНФЕКЦИИ

45. Врачом-эпидемиологом или помощником врача-эпидемиолога территориального ЦГЭ проводится эпидемиологическое обследование очагов при регистрации каждого случая заболевания (бактерионосительства) брюшным тифом и паратифами (подозрении

на данное заболевание) с целью установления причин и условий, способствовавших возникновению очага, и разработки мероприятий по его ликвидации.

46. С целью установления факторов и путей передачи возбудителей брюшного тифа и паратифов в очагах лабораторным исследованиям могут подвергаться:

питьевая вода, пищевые продукты и (или) продовольственное сырье, пищевые добавки;

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.

Объемы и кратность лабораторных исследований объектов окружающей среды определяются на основе результатов факторного анализа.

47. Заключительная и текущая дезинфекция в очагах проводятся в соответствии с законодательством Республики Беларусь, в том числе настоящими Санитарными нормами и правилами.

48. Текущую дезинфекцию проводят в местах пребывания:

лиц, инфицированных возбудителями брюшного тифа и паратифов (бактерионосителей), – в период с момента выявления и до их госпитализации;

реконвалесцентов – в период диспансерного наблюдения;

хронических бактерионосителей.

49. В квартирных очагах текущая дезинфекция проводится самим лицом, инфицированным возбудителями брюшного тифа и паратифов (бактерионосителем), реконвалесцентом, членами семьи или совместно проживающими лицами. Организацию и инструктаж по проведению текущей дезинфекции осуществляют медицинские работники амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) и врач-эпидемиолог (помощник врача-эпидемиолога) территориального ЦГЭ.

50. В неквартирных очагах текущая дезинфекция проводится работниками соответствующих учреждений (организаций) при брюшном тифе в течение 21 календарного дня, при паратифах – 14 календарных дней от даты изоляции из этих очагов лица, инфицированного возбудителями брюшного тифа и паратифов (бактерионосителя). Инструктаж указанных работников по организации и проведению текущей дезинфекции осуществляет в установленном порядке врач-эпидемиолог (помощник врача-эпидемиолога) территориального ЦГЭ.