

Статья 2. Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442; 2012, № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459; № 27, ст. 3477; № 30 (ч. I), ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48,

6.11. Обязательному лабораторному обследованию в эпидемическом очаге брюшного тифа и (или) паратифов подлежат выявленные больные с характерными симптомами заболеваний, лица, подвергшиеся риску заражения и лица из числа декретированных групп населения. Перечень и объемы лабораторных исследований в эпидемическом очаге или при эпидемическом подъеме заболеваемости брюшным тифом и (или) паратифами определяет специалист, отвечающий за проведение эпидемиологического расследования.

6.12. В эпидемическом очаге брюшного тифа и (или) паратифов с целью выявления путей и факторов передачи возбудителя проводятся лабораторные исследования проб окружающей среды, в том числе остатков пищевых продуктов, готовых блюд, сырья, воды, смывов с кухонного оборудования, инвентаря.

Лабораторные исследования объектов внешней среды (вода, пищевая продукция и другие) проводятся организациями, обеспечивающими деятельность органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Объем и перечень лабораторных исследований определяет специалист, отвечающий за проведение эпидемиологического расследования.

Пункт 6.12 СП 3.1.1.3108-13 от 09.10.2013 № 53 .

6.13. Осмотр и выявление больных брюшным тифом или паратифами в эпидемических очагах брюшного тифа и (или) паратифов осуществляют врачи клинических специальностей (например, инфекционисты, терапевты, педиатры).

Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах (контактные лица), проводится медицинскими работниками по месту жительства или по месту работы лица, подвергшегося заражению.

За лицами, подвергшимся заражению, относящимися к декретированным группам населения; детьми, посещающими детские дошкольные организации и летние оздоровительные организации - медицинское наблюдение дополнительно осуществляется по месту работы (учебы, отдыха). Результаты медицинского наблюдения отражаются в медицинской документации.

Длительность медицинского наблюдения составляет не менее 23 дней - при брюшном тифе и не менее 14 дней - при паратифах.

6.14. В случае подозрения на водный фактор передачи инфекции и (или) несоответствия качества воды (по микробиологическим и (или) паразитологическим показателям) органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, организуются меры, с привлечением органов исполнительной власти и местного самоуправления, по проведению ревизии систем водопользования (водоснабжения и канализации), ликвидации технических неисправностей, введению режима гиперхлорирования и питьевого режима в организациях, подвозу питьевой воды населению, усилению лабораторного контроля качества подаваемой воды.

При загрязнении открытых водоемов принимаются меры по их очистке, при необходимости вводятся

ограничения на водопользование.

6.15. Предполагаемый фактор передачи (например, инфицированный пищевой продукт или вода) исключается из употребления до завершения всего комплекса противоэпидемических мероприятий в очаге.

6.16. Лицам, подвергшимся риску заражения брюшным тифом и (или) паратифами, проводится экстренная профилактика с назначением бактериофагов, и (или) антибактериальных средств, в соответствии с инструкцией по применению средств, а также вакцинация по эпидемическим показаниям.

6.17. На период проведения лабораторных обследований, при отсутствии клинических симптомов заболевания, лица, подвергшиеся риску заражения брюшным тифом и (или) паратифами, не относящиеся к декретированным группам населения, допускаются к работе и посещению организации.

6.18. В случае, если по результатам эпидемиологического расследования предполагается пищевой путь реализации передачи инфекции, принимаются меры по временному приостановлению деятельности объекта, с которым связана заболеваемость, и (или) временному отстранению персонала, связанного с приготовлением и реализацией пищевых продуктов, предполагаемых в качестве фактора передачи инфекции.

6.19. При возникновении потенциальной угрозы распространения брюшного тифа и (или) паратифов, на фоне экстремальных природных явлений (например, резкие повышения температуры воздуха, паводки, наводнения, ливни), техногенных и социальных явлений (например, отключение электроснабжения населенных пунктов, массовой миграции) противоэпидемические мероприятия должны быть направлены на:

- принятие дополнительных мер по надзору за эпидемически значимыми объектами, в первую очередь организациями пищевой промышленности, общественного питания, водопользования с применением методов лабораторного контроля;
- организацию санитарно-эпидемиологического контроля в местах проживания пострадавшего населения;
- активное выявление больных брюшным тифом и (или) паратифами, а также бактерионосителей среди лиц, относящихся к декретированным группам населения;
- проведение иммунизации против брюшного тифа по эпидемическим показаниям;
- назначение средств экстренной профилактики лицам, подвергшимся риску заражения (бактериофаги, антимикробные средства);
- проведение дезинфекционных и дезинсекционных обработок эпидемически значимых объектов;
- разъяснительную работу с населением.

VII. Порядок выписки, допуска к работе и диспансерное наблюдение лиц, перенесших брюшной тиф и (или) паратифы

7.1. Реконвалесценты брюшного тифа, получавшие антибактериальные препараты, выписываются из стационара не ранее 21 дня с момента госпитализации, а лица, не получавшие антибактериальные препараты, не ранее 14 дней после установления нормальной температуры тела.

7.2. Лица, из числа декретированных групп населения, после клинического выздоровления (отсутствие лихорадки, нормализация стула) и трехкратного (с пятидневным интервалом) лабораторного бактериологического исследования с отрицательным результатом кала и мочи, проведенного через 5 дней после установления нормальной температуры тела или 2 дней после окончания этиотропного лечения, выписываются из стационара.

7.3. Переболевшие брюшным тифом и (или) паратифами лица, декретированных групп населения, допускаются к работе после выписки из стационара или лечения на дому на основании справки о выздоровлении, выданной медицинской организацией, и при наличии трех отрицательных результатов лабораторных бактериологических исследований (кала и мочи).

7.4. В случае положительного результата лабораторных исследований, проведенных перед выпиской (кал и моча), курс лечения повторяется с корректировками терапии, назначенными в соответствии с особенностями возбудителя (чувствительности к антимикробным препаратам). При положительных результатах контрольного лабораторного исследования, проведенного после повторного курса лечения лица из числа декретированных групп населения, подлежат выписке из стационара, за ними, как возможными бактерионосителями, устанавливается диспансерное наблюдение с временным переводом, при их согласии, на другую работу, не связанную с эпидемическим риском.

7.5. Лица, перенесшие брюшной тиф и (или) паратифы, не относящиеся к декретированным группам населения, выписываются после клинического выздоровления. Необходимость их лабораторного обследования перед выпиской определяется лечащим врачом с учетом особенностей клинического течения болезни и процесса выздоровления. Обнаружение возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов в процессе контрольного лабораторного обследования перед выпиской при отсутствии у рековалесцента, не относящегося к декретированным группам населения, клинических признаков болезни, не является противопоказанием к выписке из стационара.

7.6. При выписке лиц, переболевших брюшным тифом или паратифами, врач стационара оформляет и передает в поликлинику выписку из истории болезни, включающую диагноз заболевания, данные о проведенном лечении, результаты обследования больного, рекомендации по диспансеризации.

7.7. Все переболевшие брюшным тифом и (или) паратифами, после выписки из стационара или лечения на дому подлежат диспансерному наблюдению в течение 3 месяцев с медицинским осмотром и термометрией (для выявления рецидивов) - один раз в неделю в течение первого месяца и не реже одного раза в две недели в последующие два месяца. В конце указанного срока проводится бактериологическое исследование кала и мочи:

- при отрицательном результате переболевший брюшным тифом и (или) паратифами снимается с диспансерного учета;

- при положительном результате исследования, диспансерное наблюдение продлевается на 1 - 2 месяца. В конце диспансерного наблюдения назначается повторное исследование кала, мочи и дополнительно желчи. При получении положительного результата переболевший ставится на учет как хронический бактерионоситель (форма № 030/у (утверждена приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н (зарегистрирован Минюстом России 20.02.2015, регистрационный номер 36160) - контрольная карта диспансерного наблюдения) в медицинских организациях по месту жительства переболевшего.

7.8. Лица из числа декретированных групп населения, являющиеся бактерионосителями возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов, при их согласии, временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения возбудителей брюшного тифа и паратифов, и направляются в медицинские организации для установления диагноза и лечения (санации).

При невозможности перевода на основании постановлений главных государственных санитарных врачей или их заместителей лица из числа декретированных групп населения, являющиеся бактерионосителями возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов, временно отстраняются от работы. Хронические и острые бактерионосители брюшного тифа и (или) паратифов не допускаются к работе, связанной с приготовлением, производством, транспортировкой, хранением, реализацией продуктов питания и обслуживанием водопроводных сооружений. Допуск к работе осуществляется на основании справки о выздоровлении, выданной медицинской организацией с учетом данных контрольного лабораторного исследования. _____ Пункт 6 статьи 51 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

7.9. Обучающиеся в образовательных организациях, находящиеся в организациях отдыха для детей и взрослых, в течение 2 месяцев после перенесенного заболевания не допускаются к дежурствам по пищеблоку.

7.10. Переболевшие брюшным тифом и (или) паратифами дети, посещающие образовательные

организации, подлежат диспансерному наблюдению в течение 3 месяцев после выздоровления с ежедневным медицинским осмотром. Лабораторное обследование назначается по показаниям (например, наличие лихорадки, дисфункций кишечника в период проведения диспансерного наблюдения, снижение массы тела, неудовлетворительное общее состояние).

7.11. Снятие с диспансерного наблюдения проводится врачом медицинской организации при условии полного клинического выздоровления и получения отрицательных результатов комплекса проведенных лабораторных исследований.

7.12. Все выявленные хронические и острые бактерионосители брюшного тифа и (или) паратифов ставятся на учет в медицинских организациях по месту жительства.

7.13. Хронические и острые бактерионосители, выявленные среди декретированных групп населения, не допускаются к работе, связанной с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, к работе в образовательных и медицинских организациях в течение 2 лет. По истечении этого срока они могут повторно поступать на работу в вышеуказанные организации после снятия диагноза и отрицательных результатах лабораторных исследований на брюшной тиф.

7.14. Бактерионосители среди лиц, не относящихся к работникам из декретированных групп населения, не подвергаются дальнейшим лабораторным обследованиям.

7.15. Обучающиеся в образовательных организациях при выявлении у них бактерионосительства возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов не освобождаются от посещения образовательной организации, но не допускаются к исполнению обязанностей, связанных с приготовлением, транспортировкой и раздачей пищевых продуктов.

7.16. Посещающие дошкольные образовательные организации при выявлении у них бактерионосительства не допускаются в дошкольные образовательные организации и направляются в медицинскую организацию для обследования.

7.17. При переезде бактерионосителя в другой населенный пункт или район города медицинские организации сообщают данные о таком лице в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по новому месту жительства (пересылаются выписки из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, контрольная карта диспансерного наблюдения - учетная форма № 030/у).

VIII. Дезинфекционные мероприятия при брюшном тифе и (или) паратифах

8.1. В очагах брюшного тифа и (или) паратифов обязательно проведение профилактической и очаговой (текущей и заключительной) дезинфекции.

8.2. Профилактические дезинфекционные мероприятия в организованных коллективах, а также в организациях пищевой промышленности, общественного питания, торговли пищевыми продуктами, организациях транспорта для перевозки пищевых продуктов, объектах водоснабжения проводятся в комплексе с другими профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями, осуществляемыми в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими правилами по устройству и содержанию этих объектов.

8.3. Очаговая текущая дезинфекция на объектах выполняется персоналом организации, или лицом, ухаживающим за больным брюшным тифом или паратифами до госпитализации, в период после выписки из больницы в течение 3 месяцев, а также в очагах бактерионосительства.

Реконвалесцентом и бактерионосителем текущая дезинфекция может выполняться самостоятельно. Для проведения дезинфекции используются средства, зарегистрированные в Российской Федерации и имеющие инструкцию по применению средств. Для проведения текущей дезинфекции выбираются средства с низкой ингаляционной опасностью, не требующие защиты органов дыхания и разрешенные для применения в присутствии больного брюшным тифом или паратифами.

8.4. Дезинфекции подлежат все предметы, имеющие контакт с больным брюшным тифом или

паратифами и являющиеся факторами передачи брюшного тифа и (или) паратифов (посуда столовая, белье нательное и постельное, полотенца, носовые платки, салфетки, предметы личной гигиены, а также выделения такого больного (рвотные массы, кал, моча), поверхности в помещениях, санитарно-техническое оборудование).

8.5. Уход за больным брюшным тифом или паратифами и контакт с объектами в окружении такого больного проводится в резиновых перчатках. Руки моются с мылом и водой, обрабатываются кожными антисептиками после каждого контакта с пациентами, их одеждой, постельными принадлежностями и другими, имеющими контакт с больным и являющимися факторами передачи брюшного тифа и (или) паратифов, объектами (например, дверные ручки палат и боксов, перила лестниц, выключатели). Для обеззараживания рук медицинских работников используются кожные антисептики, эффективные в отношении возбудителей бактериальных кишечных инфекций.

8.6. Очаговая заключительная дезинфекция проводится специалистами организаций дезинфекционного профиля после госпитализации больного и (или) бактерионосителя из очага брюшного тифа и паратифов. Дезинфекции подвергаются те же объекты, что и при проведении текущей дезинфекции, с использованием средств, обеспечивающих гибель возбудителей брюшного тифа и паратифов. Заключительная дезинфекция проводится в городах - не позже 6 часов, в сельской местности - не позже 12 часов после госпитализации больного брюшным тифом или паратифами. В случае выявления больного брюшным тифом или паратифами в медицинской организации после его изоляции в помещениях, в которых он находился, работниками организации проводится заключительная дезинфекция.

При распылении дезинфицирующих средств органы дыхания защищают респираторами, глаза - защитными очками, руки - резиновыми перчатками.

8.7. Если при эпидемиологическом обследовании выявлены объективные признаки присутствия грызунов в очаге острых кишечных инфекций, включая брюшной тиф и (или) паратифы, проводится дератизация.

Дезинсекция и дератизация в очаге брюшного тифа и (или) паратифов проводится в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами.

IX. Профилактические мероприятия

9.1. Органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляют контроль за соблюдением требований санитарного законодательства Российской Федерации, направленных на предупреждение контаминации возбудителями брюшного тифа и (или) паратифов:

- пищевых продуктов, как в процессе их хранения и производства, так и на всех этапах их реализации населению, а также на предотвращение попадания и накопления возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов в готовых пищевых продуктах;
- питьевой воды;
- объектов коммунального хозяйства;
- предметов быта и окружающей обстановки в организованных коллективах, в том числе в образовательных организациях, медицинских организациях, а также в организациях, предоставляющих услуги размещения для иностранных граждан, прибывших из эндемичных по брюшному тифу стран для учебы или работы в Российской Федерации.

9.2. Объектами производственного контроля у юридических лиц и индивидуальных предпринимателей являются сырье, продукты и объекты окружающей среды, которые могут быть контаминированы возбудителями брюшного тифа и (или) паратифов.

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

9.4. В профилактических целях для выявления бактерионосителей возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов проводятся клинико-лабораторные обследования и ограничительные меры среди

отдельных групп населения.

9.5. Однократному лабораторному обследованию кала на наличие возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов подлежат лица, поступающие на работу:

- в организации по производству пищевых продуктов, организации общественного питания и торговли пищевыми продуктами, молочные кухни, молочные фермы, молочные заводы и другие, непосредственно занятые обработкой, хранением, транспортировкой продуктов питания и выдачей готовой пищи, а также ремонтом инвентаря и оборудования;
- в детские и медицинские организации, занятые непосредственным обслуживанием и питанием детей;
- в организации, осуществляющие эксплуатацию водопроводных сооружений, доставку и хранение питьевой воды.

Сыворотки крови на наличие специфических антител класса IgG к Ви-антигену возбудителя брюшного тифа также исследуются у этих лиц, за исключением лиц привитых против брюшного тифа в течение последних 2 лет.

Лица, с положительными результатами лабораторных обследований на возбудителей брюшного тифа и (или) паратифов, не допускаются к работе и направляются на консультацию к врачу-инфекционисту.

9.6. Лабораторное обследование лиц перед поступлением в стационары и санатории проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

При оформлении лиц на стационарное лечение в больницы (отделения) психоневрологического (психосоматического) профиля, дома престарелых, интернаты для лиц с хроническими психическими заболеваниями и поражением центральной нервной системы, в другие организации с круглосуточным пребыванием проводится однократное бактериологическое обследование на наличие микроорганизмов рода *Shigella* spp. и *Salmonella* spp. (включая возбудителей брюшного тифа и паратифов). Однократное обследование проводится также при переводе больных в организации психоневрологического (психосоматического) профиля.

9.7. Лица, относящиеся к декретированным группам населения, обязаны немедленно обратиться в медицинскую организацию в случае наличия у них симптомов острых кишечных инфекций, в том числе длительной лихорадки.

9.8. Вакцинация населения против брюшного тифа проводится по эпидемиологическим показаниям, при этом учитываются эпидемиологическая обстановка, уровни заболеваемости и санитарно-коммунального благоустройства населенных пунктов.

9.9. Плановой вакцинации подлежат:

- лица, занятые в сфере коммунального благоустройства (работники, обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование, а также организации по санитарной очистке населенных мест, сбору, транспортировке и утилизации бытовых отходов);
- лица, работающие с живыми культурами брюшного тифа, а также работники инфекционных больниц (отделений), патологоанатомических отделений;
- иностранные граждане, прибывшие из эндемичных по брюшному тифу стран для учебы или работы, проживающие в организациях, предоставляющих услуги размещения (по эпидемическим показаниям на основании решения Главного государственного санитарного врача субъекта Российской Федерации);
- лица, выезжающие в эндемичные по брюшному тифу регионы и страны.

9.10. По эпидемиологическим показаниям прививки проводятся также при угрозе возникновения эпидемий и вспышек (например - стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводных и канализационных сетях).

9.11. Для иммунизации против брюшного тифа применяются вакцины, зарегистрированные в Российской Федерации, в соответствии с инструкцией по применению.

9.12. Прививки регистрируются сотрудниками медицинских организаций в учетных формах, в которых указываются даты вакцинации, наименования, дозы и серии вакцин.

9.13. Вакцинация против брюшного тифа показана всем членам семьи бактерионосителя, а также другим лицам, часто вступающим в контакт с бактерионосителем.

9.14. Вакцинация против паратифов не проводится.

9.15. Организационно-методическое руководство при применении медицинских иммунобиологических лекарственных препаратов осуществляется органами и учреждениями, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Непосредственное проведение этих мероприятий осуществляет персонал медицинских организаций. X. Гигиеническое воспитание и обучение населения по вопросам профилактики брюшного тифа и паратифов

10.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики острых кишечных инфекций, в том числе брюшного тифа и паратифов, включает в себя: предоставление населению информации о брюшном тифе и паратифах; основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведение индивидуальной беседы.

В связи с тем, что при заболевании брюшным тифом или паратифами часто формируется бактерионосительство с каждым переболевшим брюшным тифом или паратифами сотрудниками медицинских организаций проводится разъяснительная работа об опасности заражения окружающих (например - членов семьи, родственников, коллег по работе), о необходимости соблюдения правил личной гигиены и порядке проведения текущей дезинфекции в месте проживания.

10.2. Мероприятия по санитарно-просветительской работе среди населения проводятся органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, медицинскими организациями.