
ПАСТАНОВА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

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»

На основании Закона Республики Беларусь от 23 ноября 1993 года «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» в редакции Закона Республики Беларусь от 23 мая 2000 года, Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, Министерство здравоохранения Республики Беларусь **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемые Санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы «Требования к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и недопущение распространения брюшного тифа и паратифов».

2. Настоящее постановление вступает в силу через 2 месяца после его подписания.

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
17 июня 2011 № 53

Санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы «Требования к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и недопущение распространения брюшного тифа и паратифов»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы (далее – Санитарные правила) устанавливают требования к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и недопущение распространения брюшного тифа и паратифов А, В и С (далее – паратифы).

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

3. Для целей настоящих Санитарных правил:

3.1. используются основные термины и их определения в значениях, установленных в Законе Республики Беларусь от 23 ноября 1993 года «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» в редакции Закона Республики Беларусь от 23 мая 2000 года (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 36, ст. 451; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2000 г., № 52, 2/172);

3.2. классифицируют следующие случаи заболеваний брюшным тифом и паратифами:

клинически подтвержденный случай – соответствует стандартному клиническому случаю заболевания брюшным тифом и паратифами;

лабораторно подтвержденный случай – соответствует клиническому случаю заболевания брюшным тифом и паратифами 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;

эпидемиологически подтвержденный случай – соответствует клиническому случаю и имеет эпидемиологическую связь с лабораторно подтвержденным случаем заболевания брюшным тифом и паратифами;

3.3. под стандартным клиническим случаем заболевания брюшным тифом и паратифами понимается острое инфекционное заболевание, характеризующееся симптомами интоксикации, лихорадкой, розеолезной сыпью, бактериемией, гепато- и спленомегалией, поражением лимфатического аппарата тонкого кишечника.

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

ГЛАВА 2

ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВЫЯВЛЕНИЯ И ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ БРЮШНОГО ТИФА И ПАРАТИФОВ

5. Выявление лиц, инфицированных возбудителями брюшного тифа и паратифов, 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 лицами, инфицированными возбудителями брюшного тифа и паратифов (далее – контактные лица).

6. Необходимость проведения внеочередных бактериологических и других лабораторных исследований, их кратность и объем у лиц, выполняющих работы в соответствии с приложением 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) (далее – декретированные контингенты), определяется главным государственным санитарным врачом области (города Минска), города, района с учетом эпидемической ситуации.

7. Лица из числа декретированных 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 инфекционную больницу или инфекционное отделение больничной организации здравоохранения (далее – инфекционное отделение) 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 – 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 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».

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 (далее – Инструкция), утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 февраля 2011 г. № 149, организациями здравоохранения, указанными в пункте 4 Инструкции, дальнейшее представление данной информации осуществляется в порядке, определенном этой Инструкцией.

12. Лица, заболевшие брюшным тифом и паратифами, либо при подозрении на данное заболевание, подлежат госпитализации в инфекционную больницу или инфекционное отделение. Минимальный

срок нахождения пациента в инфекционной больнице или инфекционном отделении – 21 календарный день после установления нормальной температуры тела.

ГЛАВА 3

ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВЫПИСКИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ И ПАРАТИФАХ

13. Выписка лиц, переболевших брюшным тифом и паратифами (далее – реконвалесценты), проводится 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 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 инфекционную больницу или инфекционное отделение.

16. Реконвалесценты, за исключением лиц из числа декретированных 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-х 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 серологического исследований, отсутствии клинических симптомов реконвалесценты, указанные в пункте 16 настоящих Санитарных правил, подлежат снятию с диспансерного учета врачом-специалистом амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.

18. Лица, указанные в пункте 16 настоящих Санитарных правил, подлежат:

при получении положительного результата бактериологических исследований – постановке на учет в территориальном ЦГЭ и амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения, 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 бактериологических исследований эти лица снимаются с диспансерного учета врачом-специалистом амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.

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 декретированных контингентов срок диспансерного наблюдения устанавливается продолжительностью на год с проведением бактериологических и серологических исследований в амбулаторно-поликлинической или больничной организации здравоохранения. Указанные лица на время осуществления трудовой деятельности по основному месту работы подлежат постановке на учет в территориальном ЦГЭ и амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.

21. Лица из числа декретированных 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-х дней подряд, однократное серологическое исследование крови в РПГА с Ви-антигеном и бактериологическое исследование желчи. При получении отрицательных результатов 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, к концу 3-го месяца дополнительно –

однократное серологическое исследование крови в РПГА с Ви-антигеном и бактериологическое исследование желчи.

22. Лицам из числа декретированных контингентов при получении положительного результата бактериологических исследований, проведенных после повторного курса лечения или в период диспансерного наблюдения, срок отстранения от работы продлевается до 3-х месяцев.

Лицам, указанным в части первой настоящего пункта, по истечении каждого месяца проводятся трехкратные бактериологические исследования кала и мочи, а по истечении 3-х месяцев – дополнительно однократное серологическое исследование крови в РПГА с Ви-антигеном и бактериологическое исследование желчи. При получении отрицательных результатов указанные лица допускаются к работе.

23. При отрицательных результатах бактериологических исследований, но сохраняющихся положительных результатах серологических исследований через 3 месяца после выписки, лиц из числа декретированных контингентов допускают к работе. При этом, ежемесячные трехкратные бактериологические исследования кала и мочи врачом-специалистом амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения продлеваются дополнительно на три месяца. К концу 3-го месяца проводится бактериологическое исследование желчи.

24. Реконвалесценты из числа декретированных контингентов с отрицательными результатами бактериологических и серологических исследований, проведенных через 3 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 2 раза в год с интервалом 6 месяцев (бактериологическое исследование кала).

ГЛАВА 4

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

25. Реконвалесцентов брюшного тифа и паратифов при получении положительного результата бактериологических исследований, проведенных по истечении 3-х месяцев после выписки, 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. У хронических бактерионосителей брюшного тифа и паратифов определяется фаготип выделяемых бактерий.

27. Лица из числа декретированных контингентов, являющиеся членами семьи или совместно проживающие с хроническим бактерионосителем, подлежат обследованию 2 раза в год в амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения с интервалом 6 месяцев (бактериологическое исследование кала).

28. Не менее одного раза в год врачом-эпидемиологом или помощником врача-эпидемиолога территориального ЦГЭ по месту жительства (месту пребывания) хронического бактерионосителя проводится наблюдение за проведением противоэпидемических мероприятий.

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 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:

контактным лицам, за исключением лиц из числа декретированных контингентов, – однократные бактериологические исследования кала и мочи и серологическое исследование крови в РПГА с Ви-антигеном;

контактным лицам из числа декретированных контингентов – двукратные бактериологические исследования кала и мочи и серологическое исследование крови в РПГА с Ви-антигеном;

контактным лицам, страдающим 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 определяется главным государственным санитарным врачом области (города Минска), города, района с учетом эпидемической ситуации.

34. При положительных результатах лабораторных исследований контактные лица подлежат госпитализации в инфекционную больницу или инфекционное отделение 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 брюшного тифа и паратифов;

биохимических (ферментативных) свойств выделенных культур 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 декретированных контингентов определяется главным государственным санитарным врачом области (города Минска), города, района.

40. Фагопрофилактика брюшного тифа осуществляется брюшно-тифозным бактериофагом, паратифов – бактериофагом сальмонеллезным 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 эпидемическим показаниям лицам, проживающим в очагах с хроническими бактерионосителями и лицам, выезжающим в гиперэндемичные по брюшному тифу регионы и страны.

43. При угрозе или возникновении вспышки брюшного тифа необходимость проведения вакцинопрофилактики населения Республики Беларусь определяется главным государственным санитарным врачом области (города Минска), города, района.

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 возникновения очага и разработки мероприятий по его ликвидации.

46. С целью установления факторов и путей передачи возбудителей инфекции в очагах лабораторному исследованию подвергаются:

питьевая вода;

имеющиеся в наличии подозреваемые пищевые продукты или их остатки;

блюда (суточные пробы);

смывы с объектов окружающей среды (инвентаря, оборудования, рук персонала и других объектов).

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 правилами.

48. Текущую дезинфекцию проводят:

в очагах хронических бактерионосителей;

в местах пребывания лица, инфицированного возбудителями брюшного тифа и паратифов (бактерионосителя):

в период с момента выявления и до его госпитализации;

в период диспансерного наблюдения.

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 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 работников по организации и проведению текущей дезинфекции осуществляет врач-эпидемиолог (помощник врача-эпидемиолога) территориального ЦГЭ.

Аннотация

к постановлению 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»

Утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 июня 2011 г. № 53 Санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы «Требования к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и недопущение распространения брюшного тифа и паратифов» (далее-Санитарные правила) разработаны с учетом предложений и замечаний, поступивших от органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, республиканских научно-практических центров, управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета.

Разработка настоящих Санитарных правил является актуальной и своевременной в связи с совершенствованием системы государственного санитарного надзора, в том числе санитарно-эпидемиологического законодательства Республики Беларусь. Требования настоящих Санитарных правил приведены в соответствие с законодательством Республики Беларусь в области здравоохранения, санитарно-эпидемического благополучия населения.

Введение в действие настоящих Санитарных правил позволит оптимизировать порядок проведения профилактических, противоэпидемических мероприятий, направленных на обеспечение предупреждения и распространения заболеваний брюшным тифом и паратифами среди населения, поддерживать санитарно-эпидемическое благополучие населения.

Настоящие Санитарные правила рассмотрены всеми заинтересованными и согласованы с Управлением организации медицинской помощи и юридическим отделом Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Справочно. В связи с принятием постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 июня 2011 г. № 53 принят приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 июня 2011 г. № 650 «О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 апреля 1994 г. № 74 «О мероприятиях по профилактике заболеваемости брюшным тифом и паратифами в Республике Беларусь».

И.о. заведующего отделом
эпидемиологии
ГУ «РЦГЭиОЗ»

Д.М.Голотик