

ПАСТАНОВА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

«14» августа 2013 г. № 73

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

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 кампилобактериоза».

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

Министр

В.И.Жарко

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
14 августа 2013 № 73

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

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 кампилобактериоза и обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями.

2. Для целей настоящих Санитарных норм и правил:

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

2.2. классифицируют следующие случаи заболевания кампилобактериозом:

2.2.1. стандартный клинический случай – острое инфекционное заболевание, сопровождающееся диареей, абдоминальными спазмами, симптомами недомогания, головной болью и лихорадкой;

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

выделение возбудителя кампилобактериоза бактериологическими методами исследования;

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

выявление нуклеотидных последовательностей генома возбудителей молекулярно-биологическими методами;

2.2.3. эпидемиологически подтвержденный случай – случай, который не подтвержден лабораторно, но соответствует определению клинического случая и эпидемиологически связан с клиническим и (или) лабораторно подтвержденным случаем;

2.3. под носительством возбудителей кампилобактериоза понимается лабораторно подтвержденное состояние экскреции (выделения) возбудителя пациентом при отсутствии у такого пациента клинических признаков заболевания, соответствующих стандартному клиническому случаю заболевания кампилобактериозом.

3. Случаи заболевания кампилобактериозом (носительства) подлежат индивидуальному учету в больничных организациях здравоохранения инфекционного профиля или в инфекционных отделениях амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

ГЛАВА 2

ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВЫЯВЛЕНИЯ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗОМ (НОСИТЕЛЬСТВА)

4. Выявление случаев заболевания кампилобактериозом (носительства) должны осуществлять медицинские работники больничных организаций здравоохранения инфекционного профиля или инфекционных отделений амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения:

при обращении пациентов за медицинской помощью;

в ходе обязательных предварительных, периодических и внеочередных медицинских осмотров;

при медицинском наблюдении за лицами, контактировавшими с пациентами, которым установлен диагноз кампилобактериоз или в отношении которых имеются подозрения на заболевание кампилобактериозом, либо находящимися (находившимися) в одинаковых условиях с заболевшими (далее – контактные лица).

5. При выявлении случая заболевания кампилобактериозом (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).

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

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

из числа лиц, которые могут быть источником распространения кампилобактериоза в связи с особенностями выполняемой ими работы или производства, в котором они заняты (далее – эпидемически значимые контингенты);

детях, находящихся в учреждениях дошкольного образования;

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

7. Бактериологическому исследованию подвергается биопсийный материал толстого кишечника, полученный при фиброколоноскопии, испражнения, ликвор, моча, кровь, гной, содержимое лимфатических узлов и других тканей.

8. Бактериологические исследования на кампилобактериоз проводятся лабораториями клинической и лабораторной диагностики ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, Минского городского центра гигиены и эпидемиологии, бактериологическими лабораториями инфекционных больниц и инфекционных отделений организаций здравоохранения.

9. Необходимость проведения внеочередных бактериологических и (или) других лабораторных исследований, их кратность и объем у эпидемически значимых контингентов определяется органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор.

10. Руководители организаций здравоохранения, выявившие заболевшее кампилобактериозом лицо (либо лицо с подозрением на данное заболевание), бактерионосителя, несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь за полноту,

достоверность, своевременность учета и оперативное информирование о заболевании (подозрении на заболевание), бактерионосительстве территориального ЦГЭ.

11. Пациенты с подозрением на кампилобактериоз подлежат госпитализации в организации здравоохранения по клиническим показаниям, а также по следующим основным эпидемиологическим показаниям:

нахождение в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания для детей и взрослых;

нахождение в эпидемических очагах заболевания кампилобактериозом (далее, если иное не предусмотрено настоящими Санитарными нормами и правилами, – очаг) при отсутствии условий для обеспечения санитарно-противоэпидемического режима либо при угрозе возникновения и (или) распространения заболеваний кампилобактериозом.

ГЛАВА 3

ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ДОПУСКА К РАБОТЕ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

12. Пациенты, переболевшие кампилобактериозом, допускаются к работе и в организованные коллективы в случае клинического выздоровления и при отрицательных результатах бактериологического исследования биологических образцов фекалий при выписке, что подтверждается медицинской справкой о состоянии здоровья.

13. Пациенты из числа эпидемически значимых контингентов при получении положительных результатов бактериологических исследований биологических образцов фекалий, проведенных перед выпиской после повторного курса лечения, в течение одного месяца отстраняются от работы в порядке, определенном законодательством Республики Беларусь о труде.

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

14. Пациенты, переболевшие кампилобактериозом, находившиеся до госпитализации в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания для детей и взрослых, при получении положительных результатов их бактериологического обследования, проведенного перед выпиской после повторного курса лечения, допускаются к пребыванию в этих учреждениях по совместному решению врача-специалиста организации здравоохранения и врача-эпидемиолога территориального ЦГЭ.

15. Диспансерное наблюдение за лицами, переболевшими кампилобактериозом, осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

16. При установлении диагноза «бактерионоситель кампилобактериоза» и продолжения носительства этого возбудителя более 3 месяцев у лиц, переболевших кампилобактериозом, из числа эпидемически значимых контингентов проводятся двукратные бактериологические исследования биологических образцов фекалий и серологическое исследование крови с определением класса иммуноглобулинов.

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

ГЛАВА 4

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОЧАГОВ И НАДЗОРА ЗА ИНФЕКЦИЕЙ

17. Эпидемиологическое обследование очага проводится с целью установления его границ, выявления источника возбудителей кампилобактериоза, контактных лиц, определения путей и факторов передачи возбудителей, а также условий, способствовавших возникновению очага, и разработки мероприятий по его ликвидации.

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

19. Эпидемиологическое обследование очага, зарегистрированного по месту жительства заболевшего лица или лица с подозрением на заболевание кампилобактериозом, проводится в одном из следующих случаев:

регистрация двух и более одновременно возникших или последовательных случаев заболеваний кампилобактериозом;

заболевание кампилобактериозом лиц из числа эпидемически значимых контингентов;

заболевание кампилобактериозом детей, находящихся в учреждениях дошкольного образования;

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

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

Целесообразность проведения эпидемиологического обследования очагов в иных случаях, не указанных в части первой настоящего пункта, определяется врачом-эпидемиологом или помощником врача-эпидемиолога территориального ЦГЭ с учетом эпидемической ситуации.

20. В случаях, когда эпидемиологическое обследование домашних очагов не проводится, эпидемиологически значимая информация уточняется по месту лечения пациента. При сборе эпидемиологического анамнеза работники органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, уточняют сведения (с указанием места и времени):

о посещении очагов кампилобактериозной инфекции в пределах инкубационного периода заболевания (в течение последних 5 (пяти) до начала заболевания);

об употреблении пищевых продуктов – возможных источников кампилобактериозной инфекции;

о несоблюдении санитарно-гигиенических правил при уходе за лицами с заболеванием кампилобактериозом и животными;

о кулинарной обработке мясных и молочных продуктов от животных, переболевших кампилобактериозом.

21. Заключительная и текущая дезинфекции в очагах проводятся в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

22. Санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на предотвращение заноса, возникновения и распространения кампилобактериоза, предусматривают обеспечение населения Республики Беларусь безвредным и безопасным продовольственным сырьем, пищевыми продуктами, питьевой водой, не содержащими возбудителей кампилобактериоза или их токсинов.

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

24. Оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости кампилобактериозом включает в себя:

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

динамическую оценку эпидемической ситуации по конкретной нозологической форме кампилобактериоза;

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

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

уровень и динамика заболеваемости отдельными нозологическими формами кампилобактериоза среди населения Республики Беларусь на соответствующей территории в целом и на участках, контрастных по заболеваемости;

уровень и динамика заболеваемости отдельными нозологическими формами кампилобактериозом среди различных возрастных и социальных групп населения Республики Беларусь;

очаговость;

бактериологический и серологический пейзаж возбудителей кампилобактериоза, в том числе по результатам лабораторных исследований объектов окружающей среды.

26. Заключение о причинно-следственных связях или об их отсутствии, оказывающих воздействие на эпидемический процесс кампилобактериоза, формируется на основании сопоставления эпидемиологически значимой информации (об аварийных ситуациях и ремонтных работах в системах водообеспечения населения Республики Беларусь; 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 кампилобактериозом и складывающейся санитарно-эпидемиологической обстановкой.

27. В случае установления связи заболевания кампилобактериозом с функционированием эпидемически значимого объекта (объектов) врачи-гигиенисты и врачи-эпидемиологи (помощники врача-эпидемиолога) территориального ЦГЭ совместно проводят обследование таких объектов.

28. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости кампилобактериозом проводится с целью установления основных (устойчивых) тенденций в характере и причинах развития эпидемического процесса и предусматривает анализ уровня и структуры заболеваемости кампилобактериозом по регистрируемым нозологическим формам кампилобактериоза, проведение оценки

эпидемической ситуации с применением статистических методов исследования гипотез о факторах риска.

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

30. 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.