**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 28 января 2021 года N 4**

**Об утверждении**[**санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"**](https://docs.cntd.ru/document/573660140#6580IP)

**XXVI. Профилактика сальмонеллёза**

1957. Сальмонеллёзная инфекция, способная к эпидемическому распространению, характеризуется диарейным синдромом, интоксикацией.

1958. Сальмонеллёзы являются широко распространенной инфекцией человека, вызываемой бактериями рода *Salmonella* вида *enterica* (различными серологическими вариантами).

1959. Основными источниками сальмонеллёзной инфекции являются сельскохозяйственные животные и птицы. Наиболее эпидемически значимыми источниками возбудителя в настоящее время являются куры, крупный рогатый скот и свиньи. На отдельных территориях, характеризующихся национальными особенностями питания, в качестве источников могут выступать мелкий рогатый скот и лошади. Грызуны, в первую очередь крысы и мыши, также представляют собой резервуар сальмонелл в природе. Доказана роль человека как источника возбудителя инфекции при сальмонеллёзах. Наибольшую опасность сальмонеллёз представляет для детей раннего возраста, а также пожилых и лиц с ослабленным иммунитетом. Инфицированный человек (особенно бессимптомный носитель) представляет особую опасность в том случае, если он имеет отношение к приготовлению и раздаче пищи, а также продаже пищевых продуктов.

1960. Основным механизмом передачи возбудителя является фекально-оральный, реализуемый преимущественно пищевым (алиментарным) путем. Факторами передачи возбудителя являются пищевые продукты: мясо и мясопродукты, яйца и кремовые изделия, майонез и сухой яичный порошок. Известны заболевания сальмонеллёзом, связанные с употреблением сыров, брынзы, копченой рыбы, морепродуктов.

Вода как фактор передачи возбудителя инфекции имеет второстепенное значение. Реальную эпидемическую опасность представляет вода открытых водоемов, загрязненная сточными выбросами (канализационные выбросы, сбросы сточных вод мясокомбинатов и боен, а также объектов птицеводства и животноводства).

Контактный путь чаще реализуется в условиях стационаров, где факторами передачи являются предметы окружающей среды, руки обслуживающего персонала, белье, уборочный инвентарь, лекарственные растворы и другие факторы передачи.

Передача возбудителя возможна пылевым путем при вдыхании воздуха, содержащего контаминированный возбудителем аэрозоль.

1961. Эпидемический процесс при сальмонеллёзах проявляется вспышечной и спорадической заболеваемостью.

1962. Инкубационный период колеблется от 2-6 часов до 2-3 календарных дней. При бытовом пути передачи он может увеличиваться до 4-7 календарных дней.

1963. Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования, эпидемиологического анамнеза.

1964. В случае поступления больного из эпидемиологически доказанного очага сальмонеллёза диагноз выставляется на основании клинико-эпидемиологического анамнеза без лабораторного подтверждения.

**Выявление, учет, регистрация случаев заболевания сальмонеллёзов**

1965. Обследованию на наличие возбудителей сальмонеллёзов подлежат лица с кишечными дисфункциями, переболевшие сальмонеллёзом, а также поступающие на работу на предприятия пищевой промышленности, общественного питания, объектах торговли, реализующих пищевую продукцию, объекты водопользования, в организации воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей, а также в медицинские и другие организации (декретированная группа населения).

1966. При подозрении на сальмонеллез с учетом клинических и эпидемиологических данных медицинскими работниками производится забор клинического материала от больного (фекалии, кровь, рвотные массы, промывные воды желудка, и, при необходимости, моча) в день обращения и до начала этиотропного лечения.

**Лабораторная диагностика**

1967. Лабораторные исследования, направленные на обнаружение и идентификацию *Salmonella*, а также на выявление антител к антигенам возбудителей сальмонеллёзов, осуществляю лаборатории, имеющие санитарно-эпидемиологическое заключение на выполнение работ с возбудителями III-IV групп патогенности.

1968. Подтверждение этиологии сальмонеллёзной инфекции проводится любыми методами, доступными для лаборатории.

1969. Методами для подтверждения наличия сальмонелл в пробах биоматериала являются:

бактериологический (выделение и идентификация *Salmonella* культуральным методом с помощью питательных сред и биохимических тестов);

молекулярно-генетический (детекция ДНК *Salmonella* в пробах биоматериала в полимеразной цепной реакции (ПЦР));

серологический (определение уровня антител к антигенам *Salmonella* в сыворотке крови в реакции пассивной гемагглютинации (РПГА));

другие методы, позволяющие проводить индикацию и идентификацию *Salmonella*, в том числе штаммы, ДНК, антигены, антитела.

1970. Для диагностики сальмонеллёзов используют диагностические системы, зарегистрированные в Российской Федерации.

1971. Основным материалом для исследований являются пробы испражнений, при необходимости - рвотные массы, промывные воды желудка и кишечника, моча, кровь, желчь.

1972. При летальных исходах заболеваний исследуют материал, полученный при патологоанатомическом вскрытии (образцы тканей кишечника, селезенки, печени и другие). Исследования могут проводиться как в медицинской организации, так и в учреждениях, обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

1973. Этиологическая расшифровка случаев сальмонеллёза должна проводиться не позднее 5 календарного дня с момента взятия проб.

**Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий. Мероприятия в очаге сальмонеллёза**

1974. В случае регистрации роста заболеваемости сальмонеллёзами на территории органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, принимаются меры по выявлению причин и условий эпидемического неблагополучия и организуется проведение комплекса мер, направленных на стабилизацию ситуации.

1975. В эпидемических очагах сальмонеллёзов в период эпидемических подъемов заболеваемости на определенных территориях, организуются и проводятся противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию очага и предотвращение дальнейшего распространения инфекции.

1976. Медицинское учреждение, выявившее больного или бактериовыделителя сальмонеллёза, обязано принять меры по изоляции больного и организации дезинфекции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1977. Эпидемиологическое расследование эпидемического очага сальмонеллёза проводится органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, с целью установления границ очага, выявления возбудителя из проб пищевых продуктов и объектов внешней среды, лиц, подвергшихся риску заражения, определение путей и факторов передачи возбудителя, а также условий, способствовавших возникновению очага. Целью эпидемиологического расследования является разработка и принятие мер по ликвидации очага и стабилизации ситуации.

1978. Эпидемиологическое расследование включает осмотр (эпидемиологическое обследование) очага, сбор информации (опрос) у пострадавших и лиц, подвергшихся риску заражения, персонала, изучение документации, лабораторные исследования. Объем и перечень необходимой информации определяется специалистом, отвечающим за организацию и проведение эпидемиологического расследования.

1979. В ходе эпидемиологического расследования формулируется предварительный и окончательный эпидемиологический диагноз, на основе которого разрабатываются меры по локализации и ликвидации очага.

Эпидемиологическое расследование завершается составлением акта эпидемиологического расследования с установлением причинно-следственных связей формирования очага.

1980. В случае регистрации эпидемических очагов до пяти случаев заболеваний, эпидемиологическое обследование очага проводится специалистами учреждений, обеспечивающих проведение государственного санитарно-эпидемиологического надзора с составлением карты эпидемиологического обследования и предоставления ее в органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Эпидемиологическое обследование семейных (квартирных) очагов с единичными случаями сальмонеллёзов проводится при заболевании должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения (декретированная группа населения), а также при заболевании лиц (детей и взрослых), проживающих совместно с ними. Помимо этого, обследуют все множественные семейные (квартирные) эпидемические очаги с одновременно или повторно возникшими несколькими случаями сальмонеллёзов.

1981. Лабораторному обследованию на сальмонеллёзы в эпидемическом очаге подлежат выявленные больные с симптомами, лица, общавшиеся с больными, работники отдельных профессий, связанные с производством, хранением, транспортировкой пищевой продукции и отдельных продуктов. Число обследуемых лиц и объем проводимых исследований определяет специалист, отвечающий за организацию эпидемиологического расследования.

1982. Противоэпидемические мероприятия в очагах сальмонеллёза и при эпидемическом подъеме заболеваемости сальмонеллёзами должны быть направлены на:

источник инфекции (изоляция, госпитализация);

пути и факторы передачи инфекции (конкретный подозрительный на инфицированность пищевой продукт или вода) исключается из употребления до завершения всего комплекса противоэпидемических мероприятий в очаге;

повышение защитных сил организма лиц, подвергшихся риску заражения (может проводиться экстренная профилактика с назначением бактериофагов, иммуномодуляторов, в соответствии с инструкцией по применению препаратов).

1983. Лица с симптомами сальмонеллёзной инфекции подлежат изоляции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1984. Госпитализация выявленных больных (с подозрением на сальмонеллёз) с сальмонеллёзами и бактерионосителей осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям (при невозможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства (выявления больного), больные сальмонеллёзами из числа декретированной группы населения).

1985. Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах сальмонеллёза, проводится работниками медицинских организаций, где зарегистрирован очаг, или территориальных медицинских организаций.

Длительность медицинского наблюдения составляет 7 календарных дней.

За контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту, детьми, посещающими детские дошкольные организации и летние оздоровительные организации, медицинское наблюдение осуществляется по месту жительства или фактического пребывания.

Результаты медицинского наблюдения отражаются в амбулаторных картах или истории болезни (при регистрации очага в стационаре).

1986. Текущая дезинфекция в квартирном очаге проводится членами семьи после проведенного медицинскими работниками инструктажа.

1987. Заключительную дезинфекцию выполняют специалисты организаций, имеющие право заниматься дезинфекционной деятельностью.

1988. Противоэпидемические мероприятия в очагах внутрибольничного сальмонеллёза при выявлении больного, подозрительного на сальмонеллёз, включают:

немедленную отправку экстренного извещения в территориальный орган, уполномоченный осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

немедленную изоляцию, перевод больного в инфекционное отделение или диагностические боксы (полубоксы) в профильном отделении в соответствии с законодательством Российской Федерации;

запрет поступления новых пациентов в палату (бокс, полубокс) с выявленным больным в течение 7 календарных дней;

медицинское наблюдение за лицами, подвергшимися риску инфицирования в течение 7 календарных дней от момента выявления больного (для выявления среди них носителей или бессимптомного течения заболевания - однократное лабораторное обследование);

отстранение от работы персонала с выявленным носительством сальмонелл, проведение лечения и диспансерного наблюдения на общих основаниях;

перевод на работу, не связанную с питанием, а также обслуживанием детей и пациентов, требующих непрерывного ухода, персонала МО с носительством сальмонелл;

специфическую профилактику сальмонеллёзов среди пациентов и персонала стационара бактериофагами;

проведение заключительной дезинфекции.

1989. Эпидемиологическое расследование случая (случаев) заноса или внутрибольничного инфицирования пациентов, персонала или лиц по уходу за больными сальмонеллёзами с выявлением факторов и путей передачи возбудителя инфекции; анализ информации, принятие административных решений.

1990. При групповой заболеваемости сальмонеллёзами в одном или нескольких отделениях МО или при выявлении сальмонелл в воздухе и других объектах внешней среды проводят:

изоляцию заболевших и бактерионосителей в инфекционное отделение в соответствии с законодательством Российской Федерации;

прекращают прием пациентов в отделение (отделениях), где зарегистрирована групповая заболеваемость, и проводят медицинское наблюдение за контактными в течение 7 дней от момента изоляции последнего заболевшего;

заключительную дезинфекцию в отделении (отделениях), очистку и дезинфекцию систем вентиляции;

бактериологическое и серологическое обследование контактных лиц, персонала для выявления источника инфекции;

проведение специфической профилактики бактериофагами;

запрещение перемещения пациентов из палаты в палату, а также сокращение числа пациентов за счет ранней выписки с учетом общего состояния больных;

закрытие отделения (отделений) по предписанию органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

1991. Открытие отделения (отделений) проводится после проведения комплекса противоэпидемических мероприятий и завершения медицинского наблюдения за контактными лицами.

1992. Правила выписки и диспансерного наблюдения реконвалесцентов после перенесенного сальмонеллёза:

лица из числа декретированной группы населения после клинического выздоровления (отсутствии лихорадки, нормализации стула, прекращения рвоты) и однократного лабораторного обследования с отрицательным результатом, проведенного через 1-2 дня после окончания лечения в стационаре или на дому, выписываются из стационара;

лица, перенесшие сальмонеллёз и не относящиеся к декретированной группе населения, выписываются после клинического выздоровления. Необходимость их лабораторного обследования перед выпиской определяется лечащим врачом с учетом особенностей клинического течения болезни и процесса выздоровления;

при выявлении носителей возбудителей сальмонеллёзов, которые могут быть источниками инфекции (из декретированной группы населения), производится их временное отстранение от работы и направление в медицинские организации для лечения (санации). Допуск к работе осуществляется на основе заключения (справки) лечащего врача о клиническом выздоровлении с учетом данных контрольного лабораторного исследования;

в случае положительного результата лабораторных обследований, проведенных перед выпиской, курс лечения повторяется с корректировками терапии, назначенными в соответствии с особенностями чувствительности к антибиотикам возбудителя. При положительных результатах контрольного лабораторного обследования, проведенного после повторного курса лечения лиц из числа декретированного контингента, за ними устанавливается диспансерное наблюдение с временным переводом, при их согласии, на другую работу, не связанную с эпидемическим риском. При невозможности перевода на основании постановлений главных государственных санитарных врачей и их заместителей они временно отстраняются от работы;

при выписке лиц, переболевших сальмонеллёзом, врач стационара оформляет и передает в поликлинику выписку из истории болезни, включающую диагноз заболевания, данные о проведенном лечении, результаты обследования больного, рекомендации по диспансеризации;

переболевшие острыми формами сальмонеллёза лица декретированной категории допускаются к работе после выписки из стационара или лечения на дому на основании справки о выздоровлении, выданной медицинской организацией, и при наличии отрицательного результата лабораторного обследования;

дети, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, находящиеся в организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в течение двух месяцев после перенесенного сальмонеллёза, не допускаются к дежурствам по пищеблоку;

лица из числа декретированного контингента, переболевшие сальмонеллёзом и являющиеся носителями возбудителя, подлежат диспансерному наблюдению в течение 1 месяца с клиническим осмотром и лабораторным обследованием, проведенным в конце наблюдения;

переболевшие сальмонеллёзами дети и подростки, посещающие дошкольные образовательные организации, находящиеся в организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и в других типах закрытых учреждений с круглосуточным пребыванием, подлежат диспансерному наблюдению в течение 1 месяца после выздоровления с ежедневным медицинским осмотром. Лабораторное обследование назначается по показаниям (наличие дисфункций кишечника в период проведения диспансерного наблюдения, снижение массы тела, неудовлетворительное общее состояние);

остальным категориям лиц, переболевших сальмонеллёзом, диспансерное наблюдение назначается по рекомендации врача медицинской организации;

снятие с диспансерного наблюдения проводится при наличии отрицательного результата лабораторного обследования.

**Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения сальмонеллёза**

1993. В целях предупреждения возникновения и распространения сальмонеллеза органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;

мониторинг заболеваемости (ретроспективный и оперативный анализ динамики заболеваемости по территориальному признаку, возрастным и социально-профессиональным группам населения, факторам риска);

предупреждение возникновения и распространения случаев сальмонеллезов среди населения, формирования эпидемических очагов с групповой заболеваемостью;

эпидемиологическая оценка активности действующих детерминант эпидемического процесса: выявление путей и факторов передачи, определяющих распространение инфекции в очагах;

мониторинг циркуляции возбудителей сальмонеллезов в популяции людей, в объектах окружающей среды, пищевых продуктах. Слежение за биологическими свойствами возбудителя включает идентификацию, типирование и определение резистентности к антибиотикам штаммов Salmonella, выделенных из различных по эпидемиологической характеристике источников, от людей (больных и бактерионосителей), пищевых продуктов, воды открытых водоемов и сточных вод, смывов с объектов окружающей среды;

оценка состояния лабораторной диагностики сальмонеллезов;

анализ параметров факторов окружающей среды, которые могут способствовать активации путей и факторов передачи сальмонеллёзной инфекции;

оценка эффективности проводимых мероприятий (санитарно-противоэпидемических и профилактических) в отношении сальмонеллезов и степени санитарно-эпидемиологической надежности эпидемически значимых объектов, расположенных на территории надзора;

контроль проводимых санитарно-эпидемиологических (профилактичских) мероприятий;

прогнозирование развития эпидемиологической ситуации.

1994. В целях предупреждения возникновения и распространения внутрибольничного сальмонеллеза в условиях стационара работниками Медицинских организаций проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

оперативное слежение и своевременное выявление случаев заноса возбудителей сальмонеллёзов или внутрибольничного инфицирования пациентов, персонала или лиц по уходу за больными;

проведения в стационарах предэпидемической диагностики и контроль за циркуляцией "госпитальных" штаммов *Salmonella* с учетом их антибиотикорезистентности и других особенностей биологических свойств.

1995. Контроль и оценка соблюдения санитарно-гигиенических норм и правил, а также состояния противоэпидемического режима в МО проводится органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, а также врачом-эпидемиологом МО.

**Профилактические мероприятия**

1996. Органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, контролируют соблюдение требований санитарного законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, направленных на предупреждение контаминации сальмонеллами:

пищевых продуктов в процессе их хранения и производства на всех этапах реализации населению, а также на предотвращение попадания возбудителей сальмонеллёзов в готовые пищевые продукты и накопления в них микроорганизмов;

питьевой воды;

объектов коммунального хозяйства населенных мест;

предметов быта и окружающей обстановки в организованных коллективах детей и взрослых, медицинских организациях и других.

1997. Безопасность продукции обеспечивает ее производитель. Юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны выполнять требования санитарного законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и осуществлять производственный контроль, в том числе с использованием лабораторных исследований.

1998. Объектами производственного контроля на предприятиях и в организациях являются сырье, продукты и объекты окружающей среды, которые могут быть контаминированы возбудителями сальмонеллёзов.

1999. Программа производственного контроля составляется юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем и утверждается руководителем предприятия (организации) либо уполномоченными лицами.

2000. Обо всех случаях выделения сальмонелл сообщается в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор и передаются выделенные штаммы *Salmonella* для реидентификации (подтверждения). Индикация сальмонелл в продуктах питания и объектах окружающей среды может проводиться с использованием классического микробиологического метода, методов экспресс-анализов (ПЦР), методов индустриальной микробиологии - с помощью приборов и тест-систем, разрешенных к применению на территории Российской Федерации.

2001. В профилактических целях проводятся клинико-лабораторные обследования и ограничительные меры среди отдельных групп населения. Однократному лабораторному обследованию подвергаются лица, поступающие на работу в:

пищевые предприятия, предприятия общественного питания и объекты торговли, реализующие пищевую продукцию, молочные кухни, молочные фермы, молочные заводы и другие, а также непосредственно занятые обработкой, хранением, транспортировкой продуктов питания и выдачей готовой пищи, ремонтом инвентаря и оборудования;

детские и медицинские организации, занятые непосредственным обслуживанием и питанием детей;

организации, осуществляющие эксплуатацию водопроводных сооружений, доставку и хранение питьевой воды.

2002. Лабораторное обследование лиц перед поступлением в стационары и санатории проводятся по клиническим и эпидемиологическим показаниям:

в оздоровительные организации для детей перед началом оздоровительного сезона лабораторному обследованию подлежат сотрудники, поступающие на работу на пищеблоки, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой, реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, а также осуществляющих эксплуатацию водопроводных сооружений.

2003. В случае выделения бактерий рода *Salmonella*, обследуемый из вышеперечисленных категорий, не допускается к работе и направляется на консультацию врача в медицинскую организацию.

2004. Лица, относящиеся к декретированной группе населения, обязаны сообщить руководству о появившихся симптомах диарейного заболевания и обратится к врачу.

2005. Основой профилактики внутрибольничного инфицирования сальмонеллами в МО является соблюдение санитарно-эпидемиологических требований, а также противоэпидемического режима.

2006. С целью предотвращения внутрибольничного инфицирования сальмонеллами пациентов и персонала в МО должны выполняться следующие мероприятия:

выделение в отделениях неинфекционного профиля диагностических палат (боксов) для госпитализации пациентов с признаками диарейного заболевания;

однократное лабораторное обследование детей до 2-х лет, матерей и других лиц, госпитализируемых по уходу за больными; лиц, поступающих в стационары психоневрологического профиля и в специализированные учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста, инвалидов и детей до 2-х лет при поступлении в дома ребенка.

**Гигиеническое воспитание и обучение населения вопросам профилактики сальмонеллёзной инфекции**

2007. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: предоставление населению подробной информации о сальмонеллёзной инфекции, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведения индивидуальных бесед.

2008. Работники пищеблоков и лица, к ним приравненные (декретированная группа населения), обязаны знать основные сведения о сальмонеллёзной инфекции, которые должны быть включены в программу гигиенического обучения.

2009. 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.