

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

от №

Об утверждении санитарных норм и правил

На основании части третьей статьи 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», абзаца второго подпункта 8.32 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить санитарные нормы и правила «Требования к порядку организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения кишечных инфекций» (прилагаются).

2. Признать утратившими силу:

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 марта 2012 г. № 31 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения острых кишечных инфекций»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 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»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.02.2013 № 11 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения вирусных гепатитов» в части касающейся требований к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения вирусного гепатита А и вирусного гепатита Е (далее – вирусных гепатитов А и Е);

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 июля 2013 г. № 68 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-

противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения сальмонеллезных инфекций»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 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»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 марта 2014 г. № 15 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения энтеровирусных инфекций неполиомиелитной природы».

3. Настоящее постановление вступает в силу через месяц после его официального опубликования.

Министр

Д.Л.Пиневич

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
2022 №

Санитарные нормы и правила
«Требования к порядку
организации и проведения
санитарно-противоэпидемических
мероприятий, направленных на
предотвращение заноса,
возникновения и распространения
кишечных инфекций»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие санитарные нормы и правила устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к порядку организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения инфекций с фекально-оральным механизмом передачи согласно приложению (далее – кишечные инфекции) и предназначены для исполнения физическими лицами, индивидуальными предпринимателями, юридическими лицами и иными организациями.

2. Для целей настоящих санитарных норм и правил используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также следующие термины и их определения:

контактные лица – лица, контактировавшие с пациентами, которым установлен диагноз инфекционного заболевания (подозрения на инфекционное заболевание, носительство возбудителя инфекционного заболевания);

контрольное лабораторное обследование – это совокупность методов лабораторной диагностики, направленных на обнаружение (исключение) факта носительства возбудителей у реконвалесцента после проведенного лечения инфекционного заболевания;

носитель возбудителя инфекционного заболевания – лицо без клинически выраженного проявления инфекционного заболевания, в организме которого накапливается и выделяется в окружающую среду возбудитель инфекции;

реконвалесцент – лицо, перенесшее инфекционное заболевание, в стадии выздоровления;

повторное контрольное лабораторное обследование – это совокупность методов лабораторной диагностики, проводимых в случае получения положительного результата контрольного лабораторного обследования реконвалесцента в период медицинского наблюдения;

эпидемически значимые контингенты – категория работающих лиц, выполняющих виды работ, указанные в пунктах 20-23, 27 приложения 3 к Инструкции о порядке проведения обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2019 г. № 74;

эпидемически значимые объекты – организации, предприятия, учреждения, на которых выполняются виды работ работающими, относящимися к эпидемически значимым контингентам.

3. Санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на предотвращение заноса, возникновения и распространения кишечных инфекций, включают в себя:

госпитализацию (изоляцию) пациентов с кишечными инфекциями (с подозрением на заболевание, носительством возбудителей) по клиническим и эпидемическим показаниям. Госпитализация по клиническим показаниям пациентов с кишечными инфекциями осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения;

контрольное лабораторное обследование, допуск на работу и в коллективы реконвалесцентов кишечных инфекций;

медицинское наблюдение за контактными лицами;

проведение профилактических прививок в соответствии с Перечнем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения;

разобщение контактных лиц с лицами, не бывшими в контакте с заболевшим (лицом с подозрением на заболевание, носительством возбудителей) кишечными инфекциями;

дезинфекционные мероприятия;

обязательные медицинские осмотры;

иные мероприятия (с учетом особенностей отдельных объектов и эпидемиологической ситуации).

4. Продолжительность проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге устанавливается со дня разобщения с последним заболевшим (лицом с подозрением на заболевание, носительством возбудителей) кишечной инфекцией на срок:

7 календарных дней – в очагах кишечных и сальмонеллезных инфекций, за исключением брюшного тифа, паратифов, энтеровирусной инфекции, вирусных гепатитов А и Е;

10 календарных дней – в очагах энтеровирусной инфекции;

14 календарных дней – в очагах паратифов;

21 календарный день – в очагах брюшного тифа;

35 календарных дней – в очагах вирусных гепатитов А и Е.

5. Санитарно-противоэпидемические мероприятия проводятся физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, юридическими лицами и иными организациями непосредственно после получения информации о случае выявления заболевания (подозрения на заболевание, носительство возбудителя) кишечными инфекциями из учреждения, осуществляющего государственный санитарный надзор.

ГЛАВА 2

ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ И ТРЕБОВАНИЯ К ЛАБОРАТОРНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ

6. Эпидемическими показаниями для госпитализации (изоляции) пациентов с кишечными инфекциями в больничную организацию инфекционного профиля или инфекционное отделение больничной организации являются:

заболевание (подозрение на заболевание) брюшным тифом, паратифами, вирусным гепатитом А и Е;

заболевание (подозрение на заболевание, носительство возбудителей) у лиц, находящихся в домах ребенка, детских интернатных учреждениях, учреждениях, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, санаторно-курортных и оздоровительных организациях;

заболевание (подозрение на заболевание, носительство возбудителя) у пациента, госпитализированного в больничные организации неинфекционного профиля при отсутствии у него состояний, угрожающих жизни, требующих специализированной медицинской помощи;

заболевание (подозрение на заболевание, носительство возбудителя) у пациента из очага кишечной инфекции при отсутствии условий проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий и (или) угрозе распространения инфекции.

7. Лабораторное обследование пациента с кишечной инфекцией (с подозрением на заболевание, носительством возбудителя) проводится в диагностических целях, а также для подтверждения отсутствия выделения возбудителя, вызвавшего заболевание, в окружающую среду.

8. Контрольным (повторным контрольным) лабораторным обследованиям при выписке и (или) в период медицинского наблюдения

после выписки из больничной организации, завершения курса лечения в амбулаторно-поликлинической организации, подлежат:

реконвалесценты, перенесшие брюшной тиф, паратифы;

реконвалесценты, перенесшие другие кишечные инфекции, относящиеся к эпидемически значимым контингентам, воспитанникам учреждений дошкольного образования, домов ребенка, детских интернатных учреждений, лицам из учреждений социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, санаторно-курортных и оздоровительных организаций.

9. Повторное контрольное лабораторное обследование для выявления у реконвалесцентов носительства возбудителя кишечной инфекции:

при кишечных инфекциях бактериальной этиологии проводится после повторного курса лечения и (или) по завершению курса лечения и медицинского наблюдения;

при кишечных инфекциях вирусной этиологии (за исключением вирусных гепатитов А и Е, энтеровирусной инфекции) – не чаще 1 раза в 7 дней и (или) по завершению курса лечения и медицинского наблюдения.

10. Контрольное (повторное контрольное) лабораторное обследование реконвалесцентам после перенесенных вирусных гепатитов А и Е, энтеровирусной инфекции не назначается.

ГЛАВА 3

ПОРЯДОК ДОПУСКА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ НА РАБОТУ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ОБЪЕКТЫ

11. Реконвалесценты кишечных инфекций, за исключением лиц из числа эпидемически значимых контингентов, детей, посещающих учреждения дошкольного образования, дома ребенка, детские интернатные учреждения, санаторно-курортные и оздоровительные организации для детей, лиц из учреждений социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, допускаются на работу или к посещению объектов после клинического выздоровления.

12. Основанием для допуска реконвалесцентов кишечных инфекций к работе или посещению эпидемически значимых объектов является отсутствие выделения возбудителей кишечных инфекций, подтвержденное медицинской справкой о состоянии здоровья либо закрытием листка нетрудоспособности, выданными в порядке, установленном Министерством здравоохранения.

13. Лица из числа эпидемически значимых контингентов, являющиеся носителями возбудителей кишечных инфекций (за исключением реконвалесцентов брюшного тифа, паратифов), на время

проведения лечения и до лабораторного подтверждения прекращения выделения возбудителя (маркеров возбудителя) отстраняются от выполнения трудовых обязанностей в соответствии с законодательством о труде.

14. Реконвалесценты, являющиеся носителями возбудителей кишечных инфекций, из числа детей, посещающих учреждения дошкольного образования, дома ребенка, детские интернатные учреждения, санаторно-курортные и оздоровительные организации для детей, лиц из учреждений социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, при длительном (двух недель и более) выделении возбудителя (маркеров возбудителя) кишечных инфекций в окружающую среду могут быть допущены к посещению перечисленных выше коллективов при условии проведения необходимых санитарно-противоэпидемических мероприятий. Сроки, порядок и контроль проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в вышеуказанных случаях определяются учреждением, осуществляющим государственный санитарный надзор.

15. Реконвалесценты брюшного тифа, паратифов из числа эпидемически значимых контингентов при получении положительного результата контрольного лабораторного обследования, проведенного после повторного курса лечения или в период медицинского наблюдения, в течение 3 месяцев отстраняются от работы в соответствии с законодательством о труде.

В течение 3 месяцев по истечении каждого месяца лицам, указанным в части первой настоящего пункта, для подтверждения (или исключения) носительства возбудителей брюшного тифа и паратифов проводятся повторные контрольные лабораторные исследования биоматериала.

При получении третьего отрицательного результата повторного контрольного лабораторного исследования лица, указанные в части первой настоящего пункта, допускаются к работе.

При получении положительных результатов повторных контрольных лабораторных обследований по истечении 3 месяцев медицинского наблюдения лица, указанные в части первой настоящего пункта, на постоянной основе отстраняются от исполнения трудовых обязанностей эпидемически значимым контингентом в соответствии с законодательством о труде.

16. Хронические бактерионосители возбудителей брюшного тифа и паратифов подлежат ежегодному медицинскому наблюдению в организациях здравоохранения по месту жительства.

ГЛАВА 4

ПОРЯДОК К ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК КОНТАКТНЫМ ЛИЦАМ В ОЧАГАХ

17. Медицинское наблюдение в очагах кишечных инфекций, за исключением брюшного тифа и паратифов, вирусных гепатитов А и Е, устанавливается в отношении контактных лиц из числа:

- эпидемически значимых контингентов;
- детей, посещающих учреждения дошкольного и общего среднего образования;
- детей из дома ребенка, детских интернатных учреждений;
- лиц, пребывающих в учреждениях социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание;
- лиц, пребывающих в санаторно-курортных и оздоровительных организациях;
- пациентов больничных организаций.

18. В очагах заболевания (подозрения на заболевание) брюшным тифом, паратифами, вирусных гепатитов А и Е медицинское наблюдение устанавливается за всеми контактными лицами.

19. Медицинское наблюдение за контактными лицами включает опрос на наличие симптомов заболевания, медицинский осмотр, лабораторное обследование, термометрию и осуществляется в течение срока проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий согласно пункту 4 настоящих санитарных норм и правил.

20. Результаты медицинского наблюдения вносятся в медицинскую документацию пациента и контактных лиц.

21. В очагах заболевания (с подозрением на заболевание, носительством возбудителей) кишечной инфекцией, за исключением брюшного тифа и паратифов, вирусных гепатитов А и Е, проводятся лабораторные обследования контактных лиц из числа эпидемически значимого контингента, а также посещающих дома ребенка, учреждения дошкольного образования, детские интернатные учреждения, учреждения социального обслуживания, осуществляющие стационарное социальное обслуживание, санаторно-курортные и оздоровительные организации, больничные организации здравоохранения.

22. В очагах, где выявлен пациент с заболеванием (с подозрением на заболевание) брюшным тифом, паратифом, вирусными гепатитами А и Е, все контактные лица подлежат лабораторному обследованию.

При условии отсутствия клинических симптомов заболевания и до получения результатов лабораторного исследования, контактные лица из очагов брюшного тифа, паратифов, вирусных гепатитов А и Е (за

исключением лиц из числа эпидемически значимых контингентов) допускаются к посещению мест занятости.

Контактные лица из числа эпидемически значимого контингента из очагов брюшного тифа, паратифов, вирусных гепатитов А и Е до получения результатов лабораторного исследования отстраняются от выполнения трудовых обязанностей в соответствии с законодательством о труде.

23. Медицинское наблюдение, лабораторное обследование подлежащих контактных лиц в очагах кишечных инфекций осуществляют медицинские работники амбулаторно-поликлинической организации (в отношении госпитализированных лиц – больничной организации) по месту расположения очага.

По решению учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, показания к назначению лабораторного обследования контактных лиц, а также лиц из числа предполагаемых источников инфекционных заболеваний могут быть расширены.

24. Медицинское наблюдение за контактными лицами в очагах кишечных инфекций в учреждениях дошкольного и общего среднего образования, детских интернатных учреждениях, учреждениях социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, санаторно-курортных и оздоровительных организациях, больничных организациях здравоохранения проводится ежедневно, в остальных очагах кишечных инфекций – не реже 1 раза в неделю.

25. При убытии (переводе) контактного лица до завершения срока его медицинского наблюдения оно продолжается в организации здравоохранения по адресу места прибытия. Организация здравоохранения, в которой проводилось медицинское наблюдение, в рабочем порядке не позднее даты убытия контактного лица уведомляет организацию здравоохранения по месту его прибытия с отметкой в медицинской документации.

26. В очагах вирусного гепатита А контактные лица из числа ранее не болевших и не привитых против вирусного гепатита А подлежат проведению профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

ГЛАВА 5

РАЗОБЩЕНИЕ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ, ПРОВЕДЕНИЕ ИНЫХ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

27. Разобщение контактных лиц с заболевшим (подозрением на заболевание, носительством возбудителей) кишечными инфекциями, а также с лицами, не находившимися в контакте (далее – разобщение контактных лиц), проводится в учреждениях дошкольного и общего среднего образования, домах ребенка, детских интернатных учреждениях,

учреждениях социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, санаторно-курортных и оздоровительных организациях, больничных организациях и предусматривает:

запрещение перевода контактных лиц в другие группы, классы, отряды, комнаты, палаты, в том числе формирование сборных групп из числа контактных и неконтактных лиц;

организацию учебных занятий для контактных лиц без перехода из кабинета в кабинет;

ограничение посещения бассейна, факультативных занятий, физкультурного и музыкального зала при невозможности обеспечения проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий;

организацию для контактных лиц отдельных групп продленного дня;

запрещение дежурств контактных лиц в столовой учреждения, в том числе участия в сервировке обеденных столов;

ограничение (проводятся отдельно и (или) в последнюю очередь) совместного участия контактных лиц в массовых мероприятиях с лицами, не бывшими в контакте с пациентами, заболевшими (подозрительными на заболевание, носительством возбудителя) кишечной инфекцией;

проведение иных санитарно-противоэпидемических мероприятий, рекомендованных учреждением, осуществляющим государственный санитарный надзор.

28. Питание контактных лиц в учреждениях образования, домах ребенка, детских интернатных учреждениях, учреждениях социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, санаторно-курортных и оздоровительных организациях, больничных организациях организуется отдельно и изолированно от питания других лиц. Для питания контактных лиц специально выделяется столовая посуда и столовые приборы (на объектах питания для детей от 7 лет может использоваться одноразовая столовая посуда), дезинфекция которых проводится после каждого приема пищи по режимам, эффективным в отношении возбудителей кишечных инфекций.

ГЛАВА 6

ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГАХ

29. Дезинфекционные мероприятия в очагах кишечных инфекций осуществляются в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения.

30. В очагах кишечных инфекций проведение мероприятий текущей и заключительной дезинфекции осуществляется силами работников, прошедших предварительный инструктаж, с применением средств

индивидуальной защиты, рекомендованных инструкциями производителя к используемым средствам дезинфекции.

31. Проводимые дезинфекционные мероприятия должны учитывать этиологию возбудителя (бактерии, вирусы), обусловившего возникновение очага кишечной инфекции.

32. В домашних (квартирных) очагах кишечных инфекций (за исключением брюшного тифа, паратифов, вирусных гепатитов А и Е) проводится текущая уборка и дезинфекция жильцами с применением физических методов обеззараживания, а также использованием моющих и дезинфицирующих средств.

33. На эпидемически значимых объектах с профилактической целью организуются мероприятия по дезинсекции, направленные на борьбу с насекомыми, являющимися механическими переносчиками возбудителей кишечных инфекций.

Приложение
к санитарным нормам и правилам
«Требования к порядку
организации и проведения
санитарно-противоэпидемических
мероприятий, направленных на
предотвращение заноса,
возникновения и распространения
кишечных инфекций»

ПЕРЕЧЕНЬ
нозологических форм кишечных инфекций

№ п/п	Наименование нозологических форм кишечных инфекций	Код нозологической формы кишечной инфекции в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра
1	2	3
1	Брюшной тиф и паратиф	A01
	Брюшной тиф	A01.0
	Паратиф А	A01.1
	Паратиф В	A01.2
	Паратиф С	A01.3
	Паратиф неуточненный	A01.4
2	Другие сальмонеллезные инфекции	A02
	Сальмонеллезный энтерит	A02.0
	Сальмонеллезная септицемия	A02.1
	Локализованная сальмонеллезная инфекция	A02.2
	Другая уточненная сальмонеллезная инфекция	A02.8
	Сальмонеллезная инфекция неуточненная	A02.9
3	Шигеллез:	A03
	Шигеллез, вызванный <i>Shigella dysenteriae</i>	A03.0
	Шигеллез, вызванный <i>Shigella flexneri</i>	A03.1
	Шигеллез, вызванный <i>Shigella boydii</i>	A03.2
	Шигеллез, вызванный <i>Shigella sonnei</i>	A03.3
	Другой шигеллез	A03.8
	Шигеллез неуточненный	A03.9

4	Кишечные инфекции установленной этиологии:	
	Другие бактериальные кишечные инфекции	A04
	Энтеропатогенная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i>	A04.0
	Энтеротоксигенная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i>	A04.1
	Энтероинвазивная инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i>	A04.2
	Энтерогеморрагическая инфекция, вызванная <i>Escherichia coli</i>	A04.3
	Другие кишечные инфекции, вызванные <i>Escherichia coli</i>	A04.4
	Энтерит, вызванный <i>Campylobacter</i>	A04.5
	Энтерит, вызванный <i>Clostridium difficile</i>	A04.7
	Другие уточненные бактериальные кишечные инфекции	A04.8
	Другие бактериальные пищевые отравления	A05
	Стафилококковое пищевое отравление	A05.0
	Пищевое отравление, вызванное <i>Cl.perfringens</i> (<i>Cl.welchii</i>)	A05.2
	Пищевое отравление, вызванное <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	A05.3
	Пищевое отравление, вызванное <i>B. cereus</i>	A05.4
	Другие уточненные бактериальные пищевые отравления	A05.8
	Вирусные и другие уточненные кишечные инфекции	A08
	Ротавирусный энтерит	A08.0
	Острая гастроэнтеропатия, вызванная возбудителем Норволк	A08.1
	Аденовирусный энтерит	A08.2
	Другие вирусные энтериты (в т.ч. энтеровирусный энтерит)	A08.3
	Другие уточненные кишечные инфекции	A08.5
5	Кишечные инфекции неустановленной этиологии:	
	Бактериальная кишечная инфекция неуточненная	A04.9
	Бактериальное пищевое отравление неуточненное	A05.9
	Вирусная кишечная инфекция неуточненная	A08.4
	Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения	A09
6.	Энтеровирусная инфекция:	
	Энтеровирусный энцефалит	A85.0
	Энтеровирусный менингит	A87.0
	Энтеровирусная экзантематозная лихорадка	A88.0
	Энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой	B08.4
	Энтеровирусный везикулярный фарингит	B08.5
	Острый эпидемический геморрагический конъюнктивит (энтеровирусный)	B30.3
	Энтеровирусная инфекция неуточненной локализации	B34.1
7	Носительство возбудителя брюшного тифа	Z22.0
8	Носительство возбудителей других желудочно-кишечных инфекционных болезней (сальмонеллеза, бактериальной дизентерии, вирусных кишечных инфекций)	Z22.1
9	Острый гепатит А	B15
	Острый гепатит Е	B17.2