



**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

29.12.2010

М о с к в а

№ 186

**Зарегистрировано в Минюсте России 21.03.2011,
регистрационный номер 20202**

Об утверждении СП 3.1.7.2817-10
«Профилактика листериоза у
людей»

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч.1), ст.2; 2003, № 2, ст.167; № 27 (ч.1), ст.2700; 2004, № 35, ст.3607; 2005, № 19, ст.1752; 2006, № 1, ст.10, № 52 (ч.1) ст. 5498; 2007 № 1 (ч.1) ст. 21; № 1 (ч.1) ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч.1), ст. 3418; № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295, 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953) п о с т а н о в л я ю:

Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2817-10 «Профилактика листериоза у людей » (приложение).

Г.Г. Онищенко

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного врача
Российской Федерации
от 29.12.2010 № 186

Профилактика листериоза у людей

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7. 2817 -10

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарные правила устанавливают основные требования к эпидемиологическому надзору, комплексу организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболевания людей листериозом.

1.2. Соблюдение санитарных правил обязательно для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляют органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие сведения

2.1. Листериоз - сапрозоонозное инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое патогенными представителями рода *Listeria*,

характеризуется множеством источников и резервуаров инфекции, разнообразием путей и факторов передачи возбудителя, полиморфизмом клинических проявлений, высокой летальностью у новорождённых и лиц с иммунодефицитами. Иногда отмечается бессимптомное течение болезни.

2.2. Возбудителями листериоза являются микроорганизмы рода *Listeria* - грамположительные короткие палочки. Из шести известных в настоящее время видов листерий (*L.monocytogenes*, *L.seeligeri*, *L.welshimeri*, *L.innocua*, *L.ivanovii*, *L.gray*), только *L.monocytogenes* патогенен для человека и животных, а *L.ivanovii* – для животных.

Листерии устойчивы к различным физическим и технологическим воздействиям, в том числе низкотемпературным, они длительно сохраняются во всех объектах окружающей среды: в почве, воде, патологическом материале от павших животных, кормах. Наибольшее значение в распространении листериоза играет способность возбудителя длительно сохраняться в различных пищевых продуктах, в том числе упакованных в барьерные плёнки, ограничивающие доступ кислорода (под вакуумом, в модифицированной газовой атмосфере).

2.3. Основным резервуаром возбудителя в природе являются многие виды синантропных и диких грызунов. Листерии обнаруживаются у лисиц, норок, песцов, диких копытных, птиц. Листериоз поражает домашних и сельскохозяйственных животных (свиней, мелкий и крупный рогатый скот, лошадей, кроликов, реже кошек и собак), а также домашнюю и декоративную птицу. Листерии обнаружены также в рыбе и продуктах моря (креветки).

Источником инфекции являются животные – больные и бессимптомные носители, которые выделяют возбудителя во внешнюю среду с мочой, калом, выделениями из носовой полости, глаз, половых органов, а также околоплодной жидкостью и молоком.

Переносчиком инфекции листериоза могут быть кровососущие членистоногие (иксодовые и гамазовые клещи), а также различные виды блох и вшей.

Больной листериозом человек или бессимптомный носитель также представляет эпидемиологическую опасность.

2.4. При листериозе имеют место многообразные механизмы передачи возбудителя инфекции: фекально-оральный, контактно-бытовой, аспирационный, трансплацентарный.

Листерии проникают в организм человека через желудочно-кишечный тракт, органы дыхания, слизистые оболочки, поврежденную кожу, а также плаценту.

Заражение человека происходит в результате:

- употребления в пищу инфицированных продуктов животного происхождения (молочные продукты, мясные продукты, птицеводческая продукция), овощей и фруктов, морепродуктов, употребляемых в пищу в сыром или термически недостаточно обработанном виде;
- вдыхания пыли, контаминированной возбудителем;
- контакта с больными или носителями листерий животными;
- внутриутробной передаче возбудителя через плаценту или при контакте новорожденного с родовыми путями родильницы;
- контакта новорожденных детей с инфицированными предметами ухода и медицинским инструментарием в родильных домах.

2.5. Наиболее уязвимыми контингентами риска заражения листериозом являются беременные, новорожденные, а также лица с иммунодефицитом.

Профессиональные заболевания листериозом возможны среди ветеринарных специалистов, работников мясоперерабатывающей и молочной продукции, животноводческих хозяйств и других предприятий, содержащих животных.

2.6. Клиника листериоза отличается полиморфизмом, клинические формы заболевания зависят от преобладания поражений отдельных органов и систем. Различают висцеральную, нервную, железистую, гастроэнтеритическую и смешанную формы, а также бессимптомное носительство листерий.

III. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за листериозом

3.1 Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за листериозом представляет собой постоянное наблюдение за эпидемическим процессом листериоза, включая мониторинг заболеваемости населения, слежение за циркуляцией возбудителя среди людей и в окружающей среде, резервацией листерий среди животных, контаминацией пищевых продуктов, наличием и состоянием эпидемиологически значимых объектов, а также оценку эффективности проводимых мероприятий и прогнозирование.

3.2 Целью государственного санитарно-эпидемиологического надзора за листериозом является оценка эпидемиологической ситуации, тенденций возможного развития эпидемического процесса для принятия управленческих решений и разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение случаев заболеваний листериозом среди людей, возникновения эпидемических очагов, тяжелых форм клинического течения и летальных исходов.

3.3. Оценка эпидемиологической ситуации по листериозу проводится с учетом данных эпизоотологического мониторинга (наличия неблагополучных по листериозу животноводческих хозяйств, энзоотичных территорий и других).

3.4. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за листериозом проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

IV. Выявление больных листериозом людей.

4.1. Выявление больных листериозом осуществляют специалисты лечебно-профилактических организаций, независимо от организационно-правой формы собственности и ведомственной принадлежности при оказании всех видов медицинской помощи.

4.2. Диагностика листериоза представляет значительные трудности в связи с многообразием клинических проявлений и сходством с рядом других заболеваний.

4.3. Подозрительными на заболевание листериозом лицами, подлежащими лабораторному обследованию на листериоз, являются:

- лица с признаками любых инфекционных заболеваний, имеющих связь с неблагополучным по листериозу хозяйством (если в хозяйстве выявлено заболевание животного листериозом);
- лица с рецидивирующими ангинами, симптомами инфекционного заболевания с лимфаденитом и конъюнктивитом, септическими проявлениями, явлениями менингита и энцефалита, профессионально связанные с животными, переработкой животноводческой продукции (ветеринарные специалисты, работники боен, мясокомбинатов, молочно-товарных ферм, животноводческих хозяйств, звероферм, лабораторий, биофабрик, культурно-массовых или спортивных учреждений, содержащих или работающих с животными и другие);
- беременные, имеющие отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (патология беременности и предшествующих родов);
- беременные с катаральными явлениями, имеющие связь с животноводческим хозяйством или профессионально связанные с животными;
- пожилые лица и лица с иммунодефицитом с признаками менингита и менингоэнцефалита без установленной ранее причины состояния;
- лица с наличием любой инфекционной симптоматики, употреблявшие заведомо инфицированную листериями продукцию;
- лица в септическом состоянии без установленного ранее диагноза.

4.4. Вероятным случаем листериоза следует считать:

- обнаружение при диагностическом исследовании ликвора (микроскопии) грамположительных палочек у больных с поражением центральной нервной системы (ЦНС),
- появления титра специфических антител к листериям на второй неделе болезни у лиц, подозрительных на заболевание;

- наличие типичной симптоматики листериоза у лиц, связанных с больными листериозом животными (неблагополучными по листериозу хозяйствами) или употреблявшие заведомо инфицированные листериями продукцию;
- септическое состояние у беременной, аборт, рождение мертвого плода;
- наличие инфекционной симптоматики, при которой имеются одновременно или последовательно возникающие сочетанные поражения среди лиц, находящихся в одинаковых условиях по риску заражения или связанные с подтвержденным случаем листериоза.

4.5. Окончательный диагноз листериоза выставляется на основе:

- клинической картины сепсиса, менингита и менингоэнцефалита с учетом эпидемиологического анамнеза при подтверждении наличия листерий в организме человека (в первую очередь из стерильных полостей: ликвора, крови, плевральной и суставной жидкости) любым из существующих методов диагностики, а также при лабораторном подтверждении случая листериоза у контактного животного или подтверждении наличия листерий в продукте питания, употребленном больным;
- наличия клинической картины с любой симптоматикой инфекционного заболевания при условии бактериологического выделения листерий из организма человека.

Выделение листерий из кала и мочи имеет меньшую диагностическую ценность, в связи с нередкими находками листерий у здоровых лиц. Вместе с тем, при доказанной эпидемиологической связи клинически выраженного заболевания с установленным источником инфекции положительные результаты бактериологического исследования выделений больного также служат основанием для окончательного диагноза листериоза.

4.6. При бактериологическом выделении листерий из кала или мочи от беременных женщин (даже при отсутствии клинических проявлений), необходимо проведение соответствующей терапии.

При наличии антител к листериям у беременных женщин без бактериологического выделения листерий из организма, проведение специальной терапии (лечение листериоза) не целесообразно.

4.7. Больные с подозрением на листериоз госпитализируются в стационар по клиническим или эпидемиологическим показаниям.

V. Лабораторная диагностика листериоза

5.1. Лабораторная диагностика листериоза у людей осуществляется в соответствии с действующими нормативными и методическими документами.

5.2. Лабораторные исследования на листериоз осуществляют лаборатории, организации, структурные подразделения, имеющие разрешительную документацию на деятельность с микроорганизмами III-IV групп патогенности.

5.3. Во всех случаях выделения культур листерий от людей проводится дифференциация их до вида.

Лабораторные работы проводятся диагностическими препаратами (тест-системы, диагностикумы и другие), разрешенными к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

5.4. Материалом для исследований на листериоз является:

- от больных или подозрительных на заболевание людей - слизь из носа и ротоглотки, отделяемое глаз, кровь, ликвор, меконий, околоплодная жидкость, плацента, отделяемое урогенитального тракта и другие;
- трупный материал – кровь, экссудаты, кусочки органов (печень, легкие, селезенка, лимфатические узлы и другие);
- материал от животных;
- продовольственное сырье и продукты животного происхождения;

-объекты окружающей среды – почва, трава, фураж, подстилка, вода и другие.

5.5. Отбор материала от больных (подозрительных на заболевание) и трупов проводят сотрудники лечебно-профилактических организаций, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

5.6. Отбор материала для лабораторных исследований в эпидемических очагах (от больных лиц, подозрительных на заболевание, животных, окружающей среды) проводится по решению органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

5.7. Для диагностики листериоза используются бактериологические и серологические методы. Молекулярно-генетические методы исследования (полимеразно-цепная реакция, ПЦР) могут быть использованы в качестве дополнительного метода при исследовании клинического материала.

Серологические методы - реакция связывания комплемента (РСК), реакция непрямой агглютинации с эритроцитарным антигенным диагностикумом (РНГА), метод определения антилистериозных антител иммуноферментным методом (ИФА) позволяют установить предполагаемый диагноз листериозной инфекции, требующий бактериологического подтверждения.

Потребление продуктов питания, контаминированных листериями (сыры, мясные и куриные полуфабрикаты и копчености, морепродукты), приводит к нарастанию титров антител к листериям (*L.monocytogenes*) без какой-либо клинической симптоматики. Антитела могут длительно сохраняться и после полной элиминации листерий из организма человека. При этом серологические методы полностью сохраняют свое значение для оценки эпидемиологической ситуации.

Полимеразная цепная реакция может быть использована для быстрого выявления генетического материала возбудителя в ликворе, плацентарной ткани, секционном материале. Углубленные молекулярно-генетические методы

(метод гель-электрофореза, сиквенстипирование) применяются для внутривидового типирования выделенных возбудителей.

VI. Регистрация случаев листериоза.

6.1. Каждый случай заболевания листериозом у людей подлежит регистрации и учету в лечебно-профилактических организациях, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

6.2. О каждом случае заболевания листериозом, подозрения на это заболевание сотрудники лечебно-профилактических организаций, а также медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью, в установленном порядке направляют экстренное извещение в территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор (по месту выявления больного).

6.3. Лечебно-профилактическая организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12-ти часов подает новое экстренное извещение в территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту выявления заболевания, указав первоначальный диагноз, измененный (уточненный) диагноз, дату установления уточненного диагноза и результаты лабораторного исследования.

6.4. При получении экстренных извещений об измененном (уточненном) диагнозе территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор ставят в известность об этом лечебно-профилактические организации по месту выявления больного, приславшие первоначальное экстренное извещение.

6.5. Случаи впервые выявленных заболеваний листериозом учитываются в государственного статистического формах.

6.6. Полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний листериозом, а также оперативное и полное сообщение о них в территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивают руководители лечебно-профилактических организаций.

6.7. В случае подозрения на профессиональное заболевание листериозом медицинский работник лечебно-профилактической организации, в которой впервые заподозрен профессиональный характер данного заболевания, заполняет экстренное извещение по установленной форме («Извещение об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания») и не позднее 12 часов с момента обращения больного, направляет это извещение в территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 мая 2001 г. № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации», зарегистрировано в Минюсте Российской Федерации 27 июля 2001 г. № 2828).

6.8. Каждый случай профессионального заболевания листериозом подлежит специальному расследованию. По результатам специального расследования в 4-х экземплярах составляется акт расследования профессионального заболевания (отравления) установленной формы, в котором, помимо анкетных данных заболевшего, указываются обстоятельства, причины и санитарно-эпидемиологические нарушения, повлекшие профессиональное заболевание листериозом.

6.9. Информацию о групповых случаях регистрации заболевания листериозом, связанных с общим источником заражения, органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор направляют в установленном порядке в вышестоящую организацию, органы исполнительной

и муниципальной власти, органы ветеринарного надзора и ветеринарной службы.

VII. Мероприятия, по недопущению случаев листериоза среди людей в неблагополучных по листериозу хозяйствах.

7.1. Органы управления ветеринарией субъекта Российской Федерации информируют в срочном порядке (в течение 24-х часов) территориальные органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор о регистрации случаев листериоза среди животных с указанием неблагополучных хозяйств (в течение 24 часов после установления диагноза у животного), а также при выявлении листерий в продуктах животноводства.

7.2. Специалисты органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводят эпидемиологическое обследование очага, с целью определения границ очага, выявления лиц, подвергшихся риску заражения.

Лицам, подвергшимся риску заражения, проводится медицинский осмотр и устанавливается медицинское наблюдение в течение 45-ти дней. При появлении признаков инфекционного заболевания, лица подвергшиеся риску заражения, обследуются лабораторно.

7.3. Медицинское наблюдение организуется органами управления здравоохранением в субъектах Российской Федерации.

7.4. Число лиц, подвергшихся риску заражения и объем лабораторных исследований определяет специалист органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.5. Беременные женщины, подвергшиеся риску заражения в эпизоотическом очаге, бактериологически обследуются на листериоз в обязательном порядке.

Все беременные женщины в эпизоотическом очаге (неблагополучном по листериозу хозяйстве) должны быть переведены на другую работу, не

связанную с уходом за животными и с контактом с продуктами животноводства из неблагополучного хозяйства.

7.6. В эпизоотическом очаге проводятся дератизационные, дезинсекционные и дезинфекционные мероприятия в соответствии с установленными требованиями.

7.7. Запрещается употребление молока из неблагополучного хозяйства (от больных животных) в сыром виде (только после кипячения не менее 15-ти минут) или допускается его переработка на топленое масло.

7.8. Реализация мясной продукции из неблагополучного хозяйства разрешается после переработки на мясокомбинате.

7.9. Руководители животноводческих хозяйств вне зависимости от форм собственности при наложении ограничений по листериозу на хозяйство обязаны:

- провести инструктаж с работниками, занятыми уходом за поголовьем животных о соблюдении требований безопасности, использовании средств индивидуальной защиты для предупреждения профессионального заражения листериозом;
- обеспечить всех работников, в том числе лиц, временно привлекаемых к работам, связанным с риском заражения листериозом, в достаточном количестве средствами личной гигиены и индивидуальной защиты, своевременную их замену и централизованную стирку;
- принять меры по обеспечению работников надлежащими условиями для соблюдения личной гигиены, бытовыми помещениями для приема пищи и отдыха, отдельными шкафчиками для хранения личной, рабочей и санитарной одежды;
- обеспечить рабочие места достаточным набором уборочного инвентаря, дезинфицирующими средствами эффективными в отношении возбудителя листериоза.

VIII. Мероприятия при регистрации случаев заболеваний листериозом среди людей.

8.1. При регистрации случаев листериоза среди людей органы, уполномоченные осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор, проводят эпидемиологическое расследование с установлением причинно-следственной связи и организуют проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на недопущение дальнейшего распространения листериоза.

8.2. Эпидемиологическое расследование и организацию комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий начинают немедленно при получении экстренного извещения о подозрении на листериоз у человека.

8.3. По результатам эпидемиологического расследования очагов с единичным случаем заполняется карта эпидемиологического расследования очага установленной формы, с групповой заболеваемостью - составляется акт эпидемиологического расследования с указанием эпидемиологического диагноза и причинно-следственной связи формирования очага листериоза.

В случае регистрации профессионального заболевания (заболевание листериозом, связанное с профессиональной деятельностью) составляется акт расследования профессионального заболевания в соответствии с установленными требованиями.

8.4. В соответствии с эпидемиологическим диагнозом (предварительным на этапе расследования и окончательным) проводится комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с целью локализации и ликвидации очага листериоза, включающий:

- установление лиц (поименно или круга лиц), подвергшихся риску заражения;
- активное выявление больных методом опроса, осмотра и подворных (поквартирных) обходов;

- медицинское наблюдение за лицами, находящимися в одинаковых с больным условиях по риску заражения (45 дней);

- взятие материала от больных и подозрительных на заболевание, а также проб из объектов окружающей среды для лабораторных исследований. Число обследуемых лиц и объем проводимых исследований определяется специалистом, отвечающим за организацию эпидемиологического расследования;

- введение запрета на использование продуктов животноводства, с которыми связано формирование очага, вероятных факторов передачи инфекции;

- введение ограничительных мероприятий на территории предприятия, где сформировался очаг листериоза (вплоть до приостановления деятельности или запрещения определенных работ);

- проведение внеплановых мероприятий по контролю за санитарно-эпидемиологическим состоянием организации (хозяйства, производства), с которыми связано формирование очага;

- организация дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий в очаге, оценка заселенности объекта грызунами;

- принятие мер по благоустройству территории и соблюдением противоэпидемического режима в организациях и учреждениях, вовлеченных в эпидемический процесс;

- организация работы со средствами массовой информации по вопросам профилактики листериоза среди населения по инициативе органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

8.5. Беременные женщины и лица с признаками инфекционных заболеваний, среди лиц, подвергшихся риску заражения, подлежат обязательному лабораторному обследованию на листериоз.

Лабораторное обследование контактных лиц включает проведение серологических и бактериологических исследований.

8.6. Дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия в очагах листериоза проводят организации, аккредитованные для дезинфекционной деятельности в установленном порядке.

8.7. Больных листериозом (подозрительных на заболевание) людей госпитализируют по клиническим показаниям в инфекционные стационары. Выписка больных производится после исчезновения клинических явлений.

8.8. После выписки из стационара больные подлежат диспансерному наблюдению врача-инфекциониста 2 раза в год в течение 2-х лет.

8.9. При регистрации случая листериоза в лечебно-профилактическом учреждении (стационаре) проводится:

- выявление лиц, подвергшихся риску заражения и установление за ними медицинского наблюдения;
- перевод больных (подозрительных на заболевание) в инфекционное отделение (в том числе новорожденных);
- проведение заключительной дезинфекции.

IX. Профилактические мероприятия

9.1. Органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводят контроль за соблюдением требований санитарного законодательства Российской Федерации, направленных на предупреждение возникновения и распространения случаев листериоза среди людей.

9.2. Профилактика листериоза, передаваемого алиментарным путём, осуществляется путём комплекса мероприятий по обеспечению населения доброкачественными, безопасными в микробиологическом отношении пищевыми продуктами, по проведению дератизации и мер по защите пищевых и сельскохозяйственных объектов от грызунов, по гигиеническому обучению

работников, занимающихся производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов (с занесением в личные медицинские книжки) и по информированию и образованию потребителей.

9.3. Профилактика внутрибольничного листериоза предусматривает обеспечение содержания, эксплуатации, соблюдения противоэпидемического режима лечебно-профилактических, в первую очередь акушерских стационаров, детских дошкольных и других организаций, организация проведения профилактической дератизации, дезинфекции и дезинсекции.

9.4. Меры по профилактике загрязнения листериями пищевых продуктов при их производстве и предотвращению размножения в них возбудителя при последующем хранении являются частью общих мер, направленных на предупреждение контаминации пищи возбудителями пищевых отравлений и инфекций, и предусматривают следующее;

- обеспечение поточности технологических процессов и отдельных зон для сырья и готовых продуктов при производстве, хранении и реализации пищевых продуктов;

- ограничения перемещений работников и оборудования между зонами переработки сырья, складских помещений и готовой продукции в помещениях и на территории пищевых объектов;

- своевременную эффективную санитарную обработку и дезинфекцию оборудования, инвентаря, запрет на использование пылящих процедур очистки и уборки;

- своевременную очистку/дезинфекцию или удаление технологической воды, используемой в прямом контакте с готовой продукцией,

- адекватную вентиляцию для предотвращения формирования конденсата на поверхностях;

- обеспечение непрерывности холодовой цепи и контроль за сроками годности и условиями хранения для продуктов, в которых листерия может развиваться в процессе хранения и реализации.

9.5. Юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны разрабатывать и утверждать в установленном порядке программы производственного контроля, предусматривающие меры, направленные на снижение риска загрязнения продукции патогенными листериями и предупреждение вторичной контаминации (Ст. 22 Федерального закона от 02.01.2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов»; Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13 июля 2001 г. № 18 (ред. от 27.03.2007) «О введении в действие санитарных правил - СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», зарегистрировано в Минюсте РФ 30.10.2001 N 3000).

9.6. Мероприятия, направленные на предупреждение контаминации на пищевых объектах, включают контроль:

- температуры продукции и/или окружающего воздуха на всех этапах с момента окончания производства (хранение на предприятии-изготовителе и на складах, транспортировка, реализация) в соответствии с установленными в нормативной (технической) документации (стандарте предприятия) на продукцию параметрами продукции и/или условий хранения и сроками годности;

- документирование параметров технологических процессов, оказывающих листерицидный эффект, в том числе дополнительных мер для продуктов, где существует вероятность повторной контаминации (поверхностная пастеризация, интенсивное бесконтактное охлаждение, асептическое фасование, использование средств индивидуальной защиты работниками, непосредственно контактирующими с готовой продукцией, осуществляющими порционирование и фасовку);

- перемещения персонала (наличие закреплённой за подразделениями и своевременная смена личной спецодежды и обуви, пропускной системы, наличие автоматических распылителей пены, поддонов с дезраствором в местах

перехода людей и оборудования (телеги, автокары и другие) в зону размещения готовой пищевой продукции;

- разделения и маркировки посуды, поддонов, телег, автокаров и другого оборудования и инвентаря для зон сырья и готовой продукции, при невозможности разделения - санитарной обработки и дезинфекции перед входом в зону готовой продукции.

9.7. Объектами производственного бактериологического контроля на листерии на пищевых объектах являются сырье и компоненты, готовая продукция, смывы с оборудования, инвентаря (в том числе для нарезки), тары, рабочих поверхностей, стеллажей, полок (в том числе в холодильных камерах), упаковки, рук и санитарной одежды работников, соприкасающихся с готовой продукцией, конденсат из вентиляционных систем, вода для охлаждения продукции, которые могут быть контаминированы возбудителями листериоза.

9.8. Индикация листерий в продуктах питания и объектах окружающей среды может проводиться с использованием классического микробиологического метода, методов экспресс-анализов (полимеразной цепной реакции), методов промышленной микробиологии – с помощью приборов и тест-систем, разрешенных к применению на территории.

9.9. Производственный микробиологический контроль готовой продукции предусматривает исследования:

- каждой партии - продуктов для беременных и кормящих женщин; продуктов для детей первого года жизни, в том числе выработанные на детских молочных кухнях (кроме стерилизованных и асептического фасования);

- 1 раз в месяц - мясо- и птицепродуктов, яичных продуктов готовых; готовой рыбной продукции; сыров мягких и рассольных, сыров твердых в нарезку;

- 1 раз в квартал - мясо- и птицепродуктов сырых; рыбопродуктов сырых; молочных продуктов и сыров всех видов (кроме рассольных и мягких);

- 1 раз в 6 месяцев - продукции общественного питания, в том числе пищеблоков лечебно-профилактических учреждений, акушерских стационаров,

детских дошкольных учреждений (не менее 30% наименований каждого вида блюд);

- 1 раз в год - продуктов, реализуемых в объектах розничной и оптовой торговли, в том числе складах - (по 1-му образцу от каждой группы, нормируемой по листериям (*L.monocytogenes*), согласно ассортиментному перечню).

9.10. Производственный бактериологический контроль санитарного состояния пищевых объектов осуществляется в порядке и с периодичностью не реже предусмотренной при контроле патогенных микроорганизмов действующими нормативными документами, в том числе:

- от 1 раза в неделю до 1 раза в месяц – в цехах по производству продуктов для беременных и кормящих женщин, для детей первого года жизни на молочной основе, в том числе на детских молочных кухнях; диетических продуктов для парентерального питания, на пищеблоках акушерских, онкологических, гематологических стационаров, отделений для новорождённых и недоношенных детей,

От 2 до 1 раза в месяц – в цехах и отделах по производству и перефасовке готовых мясо- и птицепродуктов, яичных продуктов, рыбных продуктов; сыров мягких и рассольных, сыров твёрдых в-нарезку, салатов из овощей, икры, масла сливочного,

1 раз в месяц – на производстве молочных и молокосодержащих продуктов, жировых продуктов, полуфабрикатов из мяса, птицы, рыбы, овощей.

9.11. При выпуске несоответствующей установленным требованиям пищевой продукции и по эпидемическим показаниям осуществляется усиленный контроль санитарного состояния объектов в отношении листерий (*L.monocytogenes*), кратность которого может быть увеличена в 2 и более раз.

9.12. Обо всех случаях выделения листерий при производственном контроле информация немедленно передается в территориальные органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-

эпидемиологический надзор. Ответственность за своевременную передачу информации несет руководитель предприятия, в продукции которого или в смывах с оборудования которого обнаружены листерии.

9.13. При выделении листерий из продуктов питания органом, уполномоченным осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, принимаются меры по приостановке реализации данного продукта. В отношении предприятия-изготовителя, в продукции которого обнаружена листерия, органами, уполномоченными осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор, проводится внеплановый отбор проб продукции и внеплановая проверка по соблюдению требований санитарного законодательства на производстве.

9.14. Лица профессионального риска, деятельность которых связана с животными, переработкой животноводческой продукции (ветеринарные специалисты, работники боен, мясокомбинатов, молочно-товарных ферм, животноводческих хозяйств, звероферм, лабораторий, биофабрик, культурно-массовых или спортивных учреждений, содержащих или работающих с животными и другие) должны ежегодно проходить профилактические медицинские осмотры на листериоз. Ответственность за своевременное прохождение медицинских осмотров возложена на руководителей предприятий независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

Х. Дезинфекционные мероприятия при листериозе

10.1. Осуществление неспецифических профилактических мероприятий при листериозе предусматривает своевременное проведение дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий с обязательным контролем эффективности.

10.2. Дератизационные, дезинсекционные и дезинфекционные мероприятия проводят юридические лица и индивидуальные предприниматели, аккредитованные для данного вида деятельности, а также граждане в

помещениях, строениях и прилегающей к ним территории находящихся в их собственности.

10.3. Ответственность за своевременные дератизационные, дезинсекционные и дезинфекционные мероприятия на объектах несут юридические лица и индивидуальные предприниматели, граждане, в чьей собственности (распоряжении, аренде) находится конкретный объект или территория.

10.4. В муниципальных образованиях за проведение дератизационных, дезинсекционных и дезинфекционных мероприятий на территории ответственность несут лица, отвечающие за коммунальное хозяйство.

Мероприятия включают:

- ликвидацию самопроизвольных свалок мусора, очистку от сухостоя, густого подлеска лесных массивов, примыкающих к населенным пунктам (на расстоянии не менее 200 метров);

- благоустройство территорий и защиту зданий и построек от проникновения в них грызунов;

- организацию дератизации, дезинсекции и дезинфекции в местах общего пользования.

10.5. Юридические лица, индивидуальные предприниматели, руководители летних оздоровительных учреждений, перед их открытием обязаны обеспечить:

- проведение дератизационных и дезинфекционных мероприятий (в постройках и на прилегающей к ним территории в радиусе не менее 200-метровой зоны) с оценкой заселенности грызунами и микробиологическим исследованием на листериоз, иерсиниоз отловленных грызунов;

- защиту хозяйственных построек, пищеблоков и жилых помещений от проникновения в них грызунов;

- приведение прилегающей к оздоровительному учреждению территории в лесопарковое состояние (расчистка лесного массива от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска) в радиусе не менее 200-метровой зоны;

-перед закрытием летних оздоровительных учреждений на зиму обеспечить консервацию всех помещений, защиту их от грызунов методами и средствами дератизации, а также проведение дезинфекции помещений.

10.6. Родентицидные и дезинфицирующие средства, включая кожные антисептики, должны быть зарегистрированы на территории Российской Федерации.

10.7. Неспецифические профилактические мероприятия при листериозе осуществляют в соответствии с действующими нормативными документами по этой инфекции.

XI. Гигиеническое воспитание населения

11.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики листериоза.

11.2. Гигиеническое воспитание населения включает: представление населению подробной информации о листериозе, мерах специфической и неспецифической профилактики, основных симптомах заболевания, важности своевременного выявления заболевших животных, необходимостью их изоляции и проведения санитарных, специальных ветеринарных, дезинфекционных и других мероприятий с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов бюллетеней, проведением индивидуальных бесед и другие.

11.3. Работу по организации и проведению информационно-разъяснительной работы среди населения проводят органы, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органы и учреждения ветеринарии, органы и учреждения здравоохранения, центры медицинской профилактики.