



# Кто управляет домом?

Все отношения между собственниками помещений в многоквартирном доме (далее МКД) и организацией, осуществляющей за плату управление домом и его общим имуществом, регулируются на основании договора управления. Согласно ст. 422 Гражданского кодекса РФ, договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами (императивным нормам), действующим в момент его заключения.

В соответствии со ст. 162 ЖК РФ по договору управления многоквартирным домом одна сторона (управляющая организация), которой предоставлена лицензия на осуществление деятельности по управлению многоквартирными домами, по заданию другой стороны (собственников помещений в многоквартирном доме, органов управления ТСЖ, органов управления ЖК или органов управления иного СПК, застройщика и др.) в течение согласованного срока за плату обязуется выполнять работы и (или) оказывать услуги по управлению многоквартирным домом, оказывать услуги и выполнять работы по надлежащему содержанию и ремонту общего имущества в таком доме, предоставлять коммунальные услуги собственникам помещений в этом доме и пользующимся помещениями в этом доме лицам, осуществлять иную направленную на достижение целей управления многоквартирным домом деятельность.

В силу п. 1 ст. 16 Закона РФ «О защите прав потребителей» условия договора, которые ущемляют права потребителей по сравнению с правилами, установленными законами или иными правовыми актами Российской Федерации в области защиты прав потребителей, признаются недействительными.

Правила осуществления деятельности по управлению многоквартирными домами утверждены ПП РФ от 15.05.2013 г. № 416.

Внимание! Способ управления (непосредственное управление МКД собственниками помещений, если в таком доме не более чем 30 квартир; управление ТСЖ; управление управляющей организацией) выбирается на общем собрании собственников помещений в многоквартирном доме и может быть выбран и изменен в любое время на основании его решения. Решение общего собрания о выборе способа управления является обязательным для всех собственников помещений в многоквартирном доме.

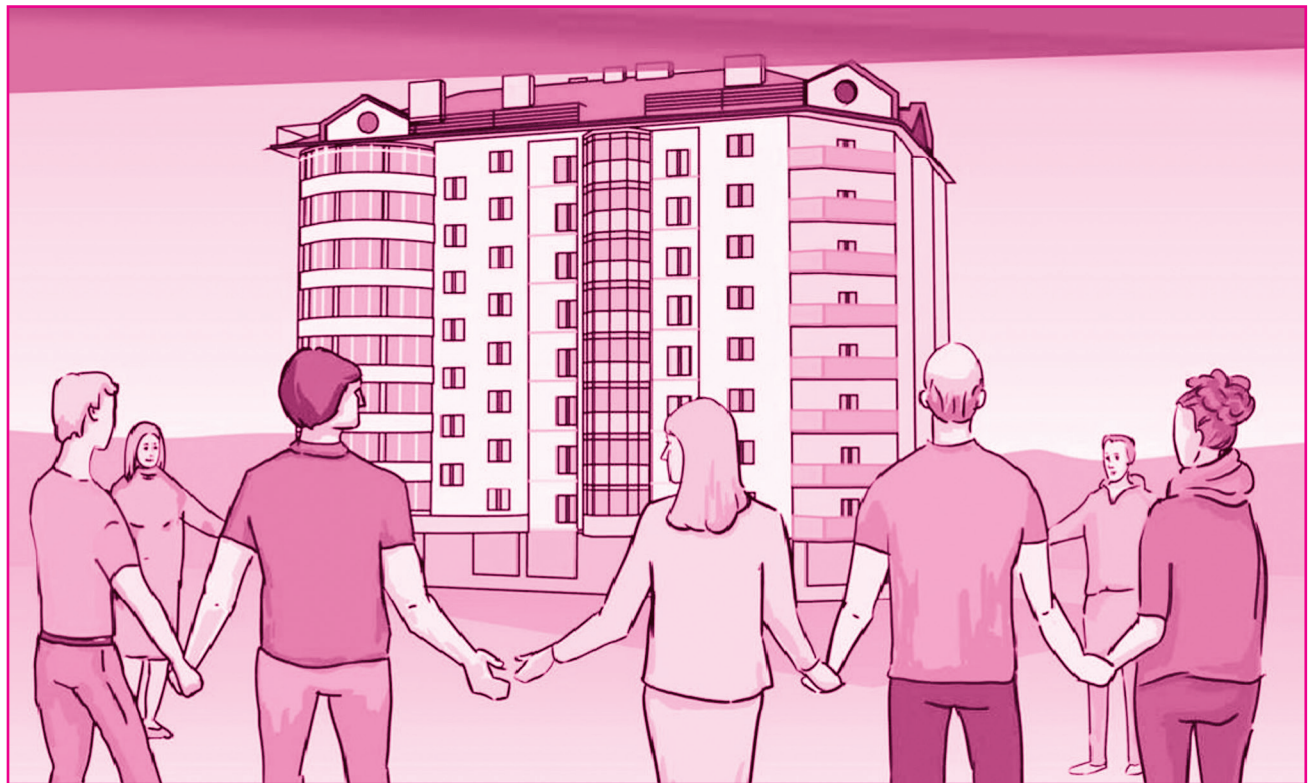
## Услуги в соответствии с утвержденными нормативами

Согласно ст. 4 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (далее — Закон), исполнитель обязан выполнить работу, оказать услугу, соответствующую обязательным требованиям.

Требования к качеству коммунальных услуг, условия и порядок изменения размера платы за коммунальную услугу при предоставлении коммунальной услуги ненадлежащего качества и (или) с перерывами, превышающими установленную продолжительность, установлены Правилами предоставления коммунальных услуг собственникам и пользователям помещений в многоквартирных домах и жилых домов, утвержденными постановлением Правительства РФ от 06.05.2011 № 354 (далее — Правила).

Согласно Правилам, при проведении планово-профилактического ремонта и работ по обслуживанию систем, относящихся к общему имуществу собственников помещений в многоквартирном доме, исполнитель обязан предупредить потребителей письменно за 10 рабочих дней и в течение суток — о причинах нарушения качества коммунальных услуг и их предполагаемой продолжительности.

Потребителю, обнаружившему нарушения качества коммунальной услуги, следует уведомить об этом аварийно-диспетчерскую



службу исполнителя в письменной форме или устно (в том числе по телефону).

Если сотруднику аварийно-диспетчерской службы исполнителя известны причины нарушения качества коммунальной услуги, он обязан немедленно известить об этом потребителя, а если причины нарушения качества неизвестны — согласовать с потребителем дату и время проведения проверки факта нарушения качества коммунальной услуги или начать проверку не позднее чем через два часа после получения сообщения от потребителя.

**При проведении планово-профилактического ремонта и работ по обслуживанию систем, относящихся к общему имуществу собственников помещений в многоквартирном доме, исполнитель обязан предупредить потребителей письменно за 10 рабочих дней и в течение суток — о причинах нарушения качества коммунальных услуг и их предполагаемой продолжительности.**

После окончания проверки исполнитель должен составить акт. Количество экземпляров акта должно соответствовать числу лиц, которые принимали участие в проверке и подписали акт. В акте указываются дата и время проведения проверки, выявленные нарушения параметров качества коммунальной услуги, а также использованные в ходе проверки методы (инструменты) выявления таких нарушений, выводы о дате и времени начала нарушения качества коммунальной услуги.

При споре относительно факта нарушения качества коммунальной услуги определяется порядок проведения дальнейшей проверки ее качества. Любой участник проверки вправе инициировать проведение экспертизы. Расходы на проведение экспертизы несет исполнитель. Если в результате экспертизы, инициированной потребителем, не будет установлено нарушение качества коммунальной услуги, то потребитель обязан возместить исполнителю расходы на ее проведение.

Акт повторной проверки, помимо участниками проверки, подписывается представителями государственной жилищной инспекции и общественного объединения потребителей, которым исполнитель обязан передать по одному экземпляру акта этой проверки.

Если в течение двух часов после получения сообщения потребителя исполнитель не провел проверку качества коммунальной услуги, потребитель вправе составить акт проверки исполнителя. В таком случае указанный акт должны подписать не менее чем два потребителя и председатель совета многоквартирного дома, председатель ТСЖ или ЖК.

Потребитель вправе составить акт проверки самостоятельно, без участия исполнителя и в случае, если у него нет возможности уведомить исполнителя о факте нарушения качества услуг в связи с ненадлежащей работой круглосуточной аварийной службы.

## Текущий или капитальный?

Текущий ремонт здания — это комплекс строительных и организационно-технических мероприятий с целью устранения неисправностей (восстановления работоспособности) элементов, оборудования и инженерных систем здания для поддержания эксплуатационных показателей.

Текущий ремонт общего имущества в МКД проводится на основании решения общего собрания собственников помещений МКД (п. 4.1 ч. 2 ст. 44, ч. 1 ст. 46 ЖК РФ, п. 18 Правил содержания общего имущества в многоквартирном доме от 13.08.2006 № 491).

Собственники помещений на общем собрании обязаны утвердить перечень услуг



**Собственники помещений вправе самостоятельно совершать действия по ремонту общего имущества или привлечь иных лиц для оказания услуг и выполнения работ по ремонту с учетом выбранного способа управления МКД.**

и работ, условия их оказания и выполнения, а также размер их финансирования (п. 17 Правил № 491).

В состав работ по текущему ремонту не входят (п. 19 Правил № 491):

- ремонт дверей в жилое или нежилое помещение, которое не является помещением общего пользования;
- ремонт дверей и окон, расположенных внутри жилого или нежилого помещения.

Указанные действия осуществляются собственниками соответствующих помещений.

Собственники помещений вправе самостоятельно совершать действия по ремонту общего имущества (кроме организации мест для накопления и накопление отработанных ртутьсодержащих ламп) или привлечь иных лиц для оказания услуг и выполнения работ по ремонту с учетом выбранного способа управления МКД.

ТСЖ, ЖК, ЖСК могут выполнять работы по текущему ремонту своими силами или привлечь на основании договоров лиц, которые выполняют соответствующие виды работ (ч. 2.2 ст. 161 ЖК РФ).

В договоре управления, заключенном с УК, должен содержаться перечень услуг и работ по содержанию и ремонту общего имущества, порядок изменения такого перечня, размера платы за содержание и ремонт жилого помещения, а также порядок внесения такой платы (ч. 2, 3 ст. 162 ЖК РФ).

Организация текущего ремонта жилых зданий должна производиться в соответствии с техническими указаниями по организации профилактического текущего ремонта жилых крупнопанельных зданий.

Текущий ремонт выполняется организациями по обслуживанию жилищного фонда (например, УК, ТСЖ и др.) или подрядными организациями.

Продолжительность текущего ремонта зависит от вида ремонтных работ конструкций и оборудования. Так, укрупненный норматив планового текущего ремонта с единицей измерения общей площади 1000 м<sup>2</sup> составляет 22 дня, подготовка к эксплуатации в зимний период 8 дней (см. приложение № 6 Правил № 170).

Работы по текущему ремонту следует проводить с периодичностью в пределах трех-пяти лет с учетом группы капитальности зданий, физического износа и местных условий.

Текущий ремонт инженерного оборудования жилых зданий: системы отопления и вентиляции, ГВС и ХВС, канализации, электрооборудования, газоснабжения, находящегося на техническом обслуживании специали-

**Управляющая организация и управляющие многоквартирным домом, товарищество собственников жилья, жилищный или жилищно-строительный кооператив либо иной специализированный потребительский кооператив обязаны размещать отчет о деятельности по управлению многоквартирным домом по новым правилам с первого квартала 2026 года.**

рованных эксплуатационных предприятий коммунального хозяйства, осуществляется силами этих предприятий.

В зданиях, в которых планируется проведение капитального ремонта в течение ближайших пяти лет, или зданиях, которые подлежат сносу, текущий ремонт следует ограничивать работами, обеспечивающими техническую и экологическую безопасность проживания граждан:

- работы по подготовке жилья к весенне-летней и зимней эксплуатации (например, устранение неисправностей стен, крыш, внутренних систем тепло-, водоснабжения и др.);
- наладка инженерного оборудования.

Капитальный ремонт — оказание услуг

и (или) выполнение работ по восстановлению или замене отдельных элементов строительных конструкций и инженерных систем МКД, а также оказание иных услуг и (или) выполнение иных работ, финансирование которых осуществляется за счет средств фонда капитального ремонта общего имущества в многоквартирном доме и иных не запрещенных федеральным законом источников, в целях улучшения эксплуатационных характеристик общего имущества в многоквартирном доме.

Фонд капитального ремонта — денежная сумма, которая образуется за счет нескольких источников: взносов собственников, процентов, уплаченных за просрочку их внесения, и процентов, начисленных за пользование средствами фонда, размещенными на специальных счетах.

С региональной программой капитального ремонта общего имущества в многоквартирных домах Свердловской области на 2015–2044 годы по муниципальным образованиям Свердловской области можно ознакомиться на сайте: <http://www.fkr66.ru/regionalnaya-programma-kapitalnogo-remonta>.

Региональный оператор — некоммерческая организация, созданная Правительством Свердловской области для формирования фондов капитального ремонта и проведения капитального ремонта многоквартирных домов — Региональный фонд содействия капитальному ремонту общего имущества в многоквартирных домах Свердловской области. За действия регионального оператора полностью несет ответственность Правительство Свердловской области.

Оказание организационно-методической помощи по вопросам проведения капитального ремонта общего имущества в многоквартирных домах собственникам помещений возложено на Региональный фонд содействия капитальному ремонту общего имущества в многоквартирных домах Свердловской области (Приказ Министерства энергетики и ЖКХ Свердловской области от 26.05.2014 г. № 71).

**Адрес:** 620026, г. Екатеринбург, ул. Народной Воли, д. 61, каб. 1.

Официальный сайт: [www.fkr66.ru](http://www.fkr66.ru), телефон «горячей линии» 8(343) 229-61-01.

Законом предусмотрено два способа формирования фонда капитального ремонта: на специальном счете в банке или на счете регионального оператора

С выбранным способом формирования фонда капитального ремонта МКД можно ознакомиться на сайте Департамента строительного и жилищного надзора Свердловской области, в разделе «Капитальный ремонт»: <http://nadzor.midural.ru/>

## Отчет о работе

На основании Федерального закона от 07.06.2025 № 125-ФЗ, с 01.09.2025 года уточняются требования к отчетности лиц, управляющих многоквартирными домами, о проделанной ими работе.

Правление жилищного кооператива представляет в течение первого квартала текущего года общему собранию членов кооператива (конференции) для утверждения годовой отчет о деятельности кооператива, в том числе финансово-хозяйственной деятельности кооператива, за предыдущий год, размещает такой отчет, утвержденный общим собранием членов кооператива (конференцией), в ГИС ЖКХ или региональной информационной системе при условии обеспечения размещения такого отчета в ГИС ЖКХ в автоматизированном режиме.

Управляющая организация либо управляющие многоквартирным домом (без заключения договора с управляющей организацией), товарищество собственников жилья, жилищный кооператив или иной специализированный потребительский кооператив в течение первого квартала текущего года представляет собственникам помещений в многоквартирном доме отчет о деятельности по управлению многоквартирным домом за предыдущий год, размещает такой отчет в ГИС ЖКХ или региональной информационной системе при условии обеспечения размещения такого отчета в ГИС ЖКХ в автоматизированном режиме.

При этом управляющая организация и управляющие многоквартирным домом (без заключения договора с управляющей организацией) товарищество собственников жилья, жилищный или жилищно-строительный кооператив либо иной специализированный потребительский кооператив обязаны размещать отчет о деятельности по управлению многоквартирным домом по новым правилам начиная с первого квартала 2026 года.

Ревизионные комиссии (ревизоры) жилищных кооперативов и товариществ собственников жилья должны представлять общему собранию членов кооператива (товарищества) заключение о годовом отчете о деятельности кооператива (товарищества), в том числе финансово-хозяйственной деятельности.

Правления товариществ собственников жилья должны составлять годовой отчет о деятельности товарищества, в том числе финансово-хозяйственной деятельности, за предыдущий год, представлять такой отчет общему собранию членов товарищества для утверждения, размещать утвержденный отчет в ГИС ЖКХ или региональной информационной системе при условии обеспечения размещения такого отчета в ГИС ЖКХ в автоматизированном режиме.



# ... В ЧЕСТЬ Дэвида Салмона

В конце XIX века американский ветеринар Дэвид Салмон (1850–1914 гг.) обнаружил бактерию *Salmonella Choleraesuis*, вызывающую брюшной тиф у свиней. Позже выяснилось, что у бактерии есть виды, которые вызывают острую кишечную инфекцию у людей. Так были открыты бактерии, в 1900 году названные сальмонеллезом в честь Дэвида Салмона.

Оказалось, что бактерия неприхотлива в еде, может долго продержаться без подходящей пищи и даже влаги, до полугода способна жить в комнатной пыли, прекрасно себя чувствует в морозильнике, в течение полутора часов выдерживает нагревание до 55 °С, погибнет через час, если повысить температуру до 60 °С, при 80 °С — через пару минут и практически мгновенно при 100 °С.

Комфортнее всего сальмонелле при температуре 35–37 °С и поэтому она быстро размножается на продуктах в жару. Но, несмотря на то, что самая высокая заболеваемость наблюдается летом и в начале осени, случаи сальмонеллеза регистрируются в течение всего года.

## Неприхотлива, вынослива и опасна!

**Сальмонеллез** — это инфекционное заболевание, которое вызывается различными бактериями рода *Salmonella*, характеризуется разнообразными клиническими проявлениями: от бессимптомного носительства до тяжелых форм. Как правило, протекает с преимущественным поражением органов пищеварительного тракта. Наибольшую опасность сальмонеллез представляет для детей раннего возраста, с преимущественным поражением органов пищеварительного тракта пожилых и людей с ослабленным иммунитетом.

В последние годы наблюдается подъем заболеваемости во всем мире, при этом сальмонеллы становятся все менее чувствительными к антибактериальным препаратам.

Как уже было отмечено, бактерии хорошо сохраняются и долго живут в окружающей среде. На белье *Salmonella* может сохраняться до трех месяцев, в фекалиях — до месяца, а в засушенных фекалиях — годами.

В водопроводной воде сальмонеллы способны жить 4–5 месяцев, в пыли — до полугода. На поверхности яйца — до 24 дней. В продуктах, даже замороженных, копченых

**Комфортнее всего сальмонелле при температуре 35 – 37°С и поэтому она быстро размножается на продуктах в жару.**

или засоленных, сальмонеллам комфортно, они при этом активно размножаются: это касается мяса крупного рогатого скота и домашней птицы, рыбы горячего копчения, колбасы, сосисок, сливочного масла, сыров, кондитерских кремов, яиц, яичного порошка и других продуктов.

Сальмонеллезная инфекция обычно передается человеку через:

- пищу, зараженную сальмонеллой (от человека или животного);
- от человека к человеку (через зараженные фекалии);
- контакт с животными (особенно с рептилиями и птицами);
- загрязненную воду.

Резервуаром источника инфекции, как правило, являются домашние животные, птицы, грызуны. В большинстве случаев (80%) возбудитель проникает в организм пищевым путем, контактно-бытовым (то есть напрямую от больного человека) сальмонеллез передается реже. В некоторых случаях бактерии могут с током крови и по лимфатическим путям попасть в другие органы — в печень, селезенку, легкие, кости.

Инкубационный период при пищевом пути заражения колеблется от 2–6 часов до 3 суток (чаще 12–24 ч.). При контактно-бытовом пути передачи инфекции инкубация удлиняется до 7 дней.

## САЛЬМОНЕЛЛЕЗ. ЧТО НУЖНО ПОМНИТЬ?

Сальмонеллез — широко распространенное заболевание, общее для человека и животных, вызываемое бактериями рода *Salmonella*

### Основные симптомы



температура



головная боль



озноб



диарея



многократная рвота



боль в животе

### Как передается



преимущественно с продуктами животного происхождения: мясо, птица, яйца



через воду при купании в неразрешенных местах



при тесном контакте с заболевшим

### ПРОФИЛАКТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- мойте руки или используйте антисептики
- соблюдайте чистоту на кухне
- купайтесь только в разрешенных для этих целей водоемах и не заглатывайте воду
- по возможности не контактируйте с заболевшим



- разделяйте кухонный инвентарь для сырых и готовых продуктов
- готовую пищу храните в холодильнике
- покупайте продукты в местах санкционированной торговли
- тщательно термически обрабатывайте сырые продукты, в том числе молоко



Существует несколько вариантов течения сальмонеллеза. При этом всегда заболевание начинается остро, с синдромом интоксикации. Повышается температура тела, присоединяются слабость, озноб, вялость. Больной жалуется на боли в животе (схваткообразную или боль в эпигастрии), тошноту, рвоту (от 1–2 эпизодов до многократных) и диарею.

Стул при сальмонеллезе обильный, водянистый, пенистый, зачастую с зеленоватой окраской, часто с примесью слизи и крови. Иногда наблюдаются ложные позывы к дефекации.

Во врачебной практике встречается субклиническая форма течения сальмонеллеза, без острых его проявлений, и бактерионосительство, при котором симптомы могут и вообще отсутствовать. Однако чаще всего сальмонеллез сопровождается тошнотой, рвотой, болью в эпигастриальной и околопупочной области. В более тяжелых случаях возникают симптомы колита — схваткообразная боль в разных отделах живота, диарея с выделением большого количества слизи с примесью крови с последующим обезвоживанием.

Длительность заболевания более 9 дней с диареей больше 15 раз в сутки, многократной рвотой и симптомами интоксикации говорят о тяжелом течении болезни.

### Осложнения основные и критические

К основным осложнениям сальмонеллеза относят сильное обезвоживание, кишечное кровотечение, перфорацию кишечной стенки (нарушение целостности слизистой оболочки кишечника, прободение). У детей может наблюдаться инвагинация (заворот кишки) и выпадение слизистой оболочки прямой кишки, нейротоксикоз (тяжелое воздействие токсинов сальмонелл на нервную систему).

Также сальмонелла может стать причиной артрита, почечной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, если вовремя не начать правильное лечение. К критическим осложнениям относят шоковые состояния, обусловленные крайним

уровнем обезвоживания, попаданием инфекции в кровь, действием токсинов. На их фоне может развиваться острая почечная недостаточность и гнойные процессы в органах (холецистит — воспаление желчного пузыря, менингит — воспаление мозговых оболочек головного и спинного мозга, эндокардит — воспаление внутренней оболочки сердца и др.).

Наибольшую опасность сальмонеллез представляет для детей раннего возраста, с преимущественным поражением органов пищеварительного тракта пожилых и людей с ослабленным иммунитетом.

Основанием для постановки диагноза «сальмонеллез» являются клинические проявления, а также бактериологические и серологические исследования. Для бактериологического исследования используют кровь больного, его кал, мочу, рвотные массы или промывные воды желудка, желчь.

Как избежать заражения сальмонеллой?

На сегодняшний день эффективной специфической профилактики сальмонеллеза не разработано, так как у этих бактерий

быстро формируется толерантность к вакцине. Поэтому основными способами профилактики сальмонеллеза являются: соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук перед каждым приемом пищи), особенно во время контакта с больным и с животными; достаточная термическая обработка продуктов питания; ветеринарно-санитарный надзор за убоем скота, разделкой и хранением туш, соблюдением сроков реализации.

Чтобы избежать заражения сальмонеллой, врачи рекомендуют соблюдать следующие меры профилактики:

- не забывать тщательно мыть руки;
- покупать продукты только в проверенных местах и магазинах;
- пить кипяченое молоко, если оно домашнее; не есть сыр типа «Адыгейский» и творог в летний период, приобретенные в несанкционированных торговых точках;
- тщательно мыть куриные яйца перед использованием, а употреблять их только в готовом виде (не сырыми). Варить куриные яйца нужно как минимум в течение 5 минут после закипания;
- избегать соприкосновения сырых продуктов питания с готовыми: даже правильно приготовленная пища имеет риск загрязнения при контакте с сырыми пищевыми продуктами. Поэтому важно иметь разные разделочные доски и ножи для сырых и готовых блюд;
- правильно хранить продукты;
- скоропортящиеся продукты хранить в холодильнике в пределах допустимых сроков хранения;
- не питаться в сомнительных местах.

## В девяти из одиннадцати

Результаты ретроспективного эпидемиологического анализа показали, что многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом населения Горнозаводского управленческого округа (далее ГЗУО) и в целом Свердловской области за последние 20 лет характеризовалась тенденцией к снижению заболеваемости в большей степени по ГЗУО, чем по Свердловской области.

Среднегодовой уровень заболеваемости за пять лет (СМУ) по итогам 2024 год по ГЗУО – 25,4 случая на 100 тысяч населения, по Свердловской области – 26,7 на 100 тысяч населения.

При анализе заболеваемости сальмонеллезом за период с 2005 по 2024 годы на территории ГЗУО отмечены периодические подъемы заболеваемости сальмонеллезом один раз в пять лет. Один раз в 10 лет регистрируются пиковые уровни заболеваемости, обусловленные формированием очагов с множественными случаями заболеваний. Последний пиковый подъем с максимальным уровнем заболеваемости (85,79 на 100 тысяч населения), в 1,6 раза превышающем среднеобластной уровень, регистрировался в 2016 году и был обусловлен зарегистрированной вспышкой сальмонеллеза группы Д энтеритидис, связанной с употреблением кондитерских изделий кондитерского цеха «Лакомка».

С 2016 года на нашей территории регистрируется устойчивая тенденция к снижению заболеваемости. При анализе суммарной заболеваемости сальмонеллезом за последние 20 лет на территории ГЗУО отмечено устойчивое превышение среднеобластного показателя. Территориями риска по заболеваемости сальмонеллезом традиционно остаются Невьянский ГО, ГО Верхний Тагил, ГО ЗАТО Свободный, Нижний Тагил.

За 2024 год на территории ГЗУО зарегистрировано 117 случаев заболевания сальмонеллезом (21,23 на 100 тысяч населения), что в 1,4 раза меньше аналогичного периода 2023 года, меньше среднего многолетнего уровня (26,72 на 100 тысяч населения). Случаи заболевания сальмонеллезом регистрировались в девяти из 11 муниципальных образований Горнозаводского управленческого округа.

На протяжении последнего года на территории ГО ЗАТО Свободный и Верх-Нейвинского ГО случаи заболевания сальмонеллезом не регистрируются. В 2024 году самый высокий уровень заболеваемости регистрировался на территории следующих муниципальных образований:

1. Верхнесалдинский МО – 14 случаев (33,09 на 100 тысяч), превышение уровня 2023 года в 1,43 раза (23,11 на 100 тысяч), СМУ превышен в 1,9 раза (17,67 на 100 тысяч).

2. Нижний Тагил – 81 случай (24,22 на 100 тысяч), снижение уровня 2023 года в 1,53 раза (37,14 на 100 тысяч), ниже уровня СМУ (29,88 на 100 тысяч).

3. Невьянский МО – 7 случаев (18,43 на 100 тысяч), превышение уровня 2023 года на 26% (14,59 на 100 тысяч), ниже уровня СМУ (45,88 на 100 тысяч).

В структуре заболеваний сальмонеллезом 60% приходится на детей до 17 лет. Основной группой риска являются дети 1-2 года неорганизованные, среди которых регистрируется самый высокий уровень заболеваемости.

В 2024 году в структуре заболеваемости сальмонеллезом у населения отмечено увеличение доли сальмонеллеза группы С и Д по сравнению с аналогичным периодом 2023 года.

В 2024 году сальмонеллез на территории Горнозаводского управленческого округа регистрировался в виде разрозненных, спорадических случаев заболевания. Чаще всего заражение населения происходит при приготовлении пищи в домашних условиях. Причиной заражения, как правило, является нарушение условий хранения сырой и готовой продукции, а также нарушение правил температурного режима приготовления пищи. Наибольшая доля заражений населения сальмонеллезом связана с употреблением в пищу продукции птицеводства.

Несмотря на отсутствие специфической профилактики сальмонеллеза, избежать заражения возможно при соблюдении элементарных правил гигиены.