

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО – ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В ЛОУ В 2016 ГОДУ

С.Н. Осипова

*Главный специалист –эксперт Управления
Роспотребнадзора по Свердловской области*

ИТОГИ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В 2015 ГОДУ:

Не регистрировались случаи заболеваний по 11 инфекциям:

полиомиелитом, краснухой, эпидемическим паротитом, столбняком, холерой, бруцеллезом, крымской геморрагической лихорадкой, сибирской язвой, сыпным тифом, лихорадкой Ку

Стабилизация заболеваемости по 7 инфекциям:

сальмонеллезом, дизентерией Флекснера, педикулезом, туберкулезом активным, ВИЧ - инфекцией (сумма), пневмонией, лямблиозом.

Снижение заболеваемости по 29 инфекции:

описторхозом острым – в 7,6 раза, ГЛПС – в 3,4 раза, псевдотуберкулезом – в 2,6 раза, токсоплазмозом – в 2,6 раза,

острым гепатитом В – в 2,2 раза, токсокарозом – в 2,1 раза,

гименолепидозом - в 2,0 раза, энтеровирусной инфекцией – в 2,0 раза,

дизентерией Зонне – в 1,7 раза, острым гепатитом А – в 1,6 раза,

острым гепатитом С – в 1,4 раза, менингококковой инфекцией – в 1,4 раза,

клещевым боррелиозом – в 1,4 раза, клещевым энцефалитом - в 1,3 раза,

корью – в 1,3 раза (3 случая),

хламидиозом – в 1,3 раза, уреоплазмозом – в 1,3 раза,

чесоткой – в 1,2 раза, острым аскаридозом – в 1,2 раза,

кампилобактериозом - на 23%, скарлатиной – на 16%, стрептококковой инфекцией – на 16%,

описторхозом хроническим – на 14%,

сифилисом – на 11%, хроническими гепатитами – на 10%.

трихомонадозом – на 10%, микроспорией - на 10%,

трихофитией - на 10%, эшерихиозом – на 6%.

ИТОГИ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В 2015 ГОДУ:

Рост заболеваемости по 15 инфекционным и паразитарным болезням:

дифиллоботриозом – в 7 раз (7 случаев),

коклюшем – в 6,7 раза,

малярией – в 5 раз (5 случаев),

брюшным тифом – в 3,0 раза (3 случая),

иерсиниозом – в 2,3 раза,

лихорадкой Денге – в 1,7 раза (5 случаев),

ОКИ норовирусной этиологии – в 1,6 раза,

бластоцистозом – в 1,6 раза,

эхинококкозом – в 1,6 раза (8 случаев),

мононуклеозом - в 1,3 раза,

энтеробиозом – в 1,3 раза,

ОКИ ротавирусной этиологии – в 1,2 раза,

ветряной оспой – на 18%,

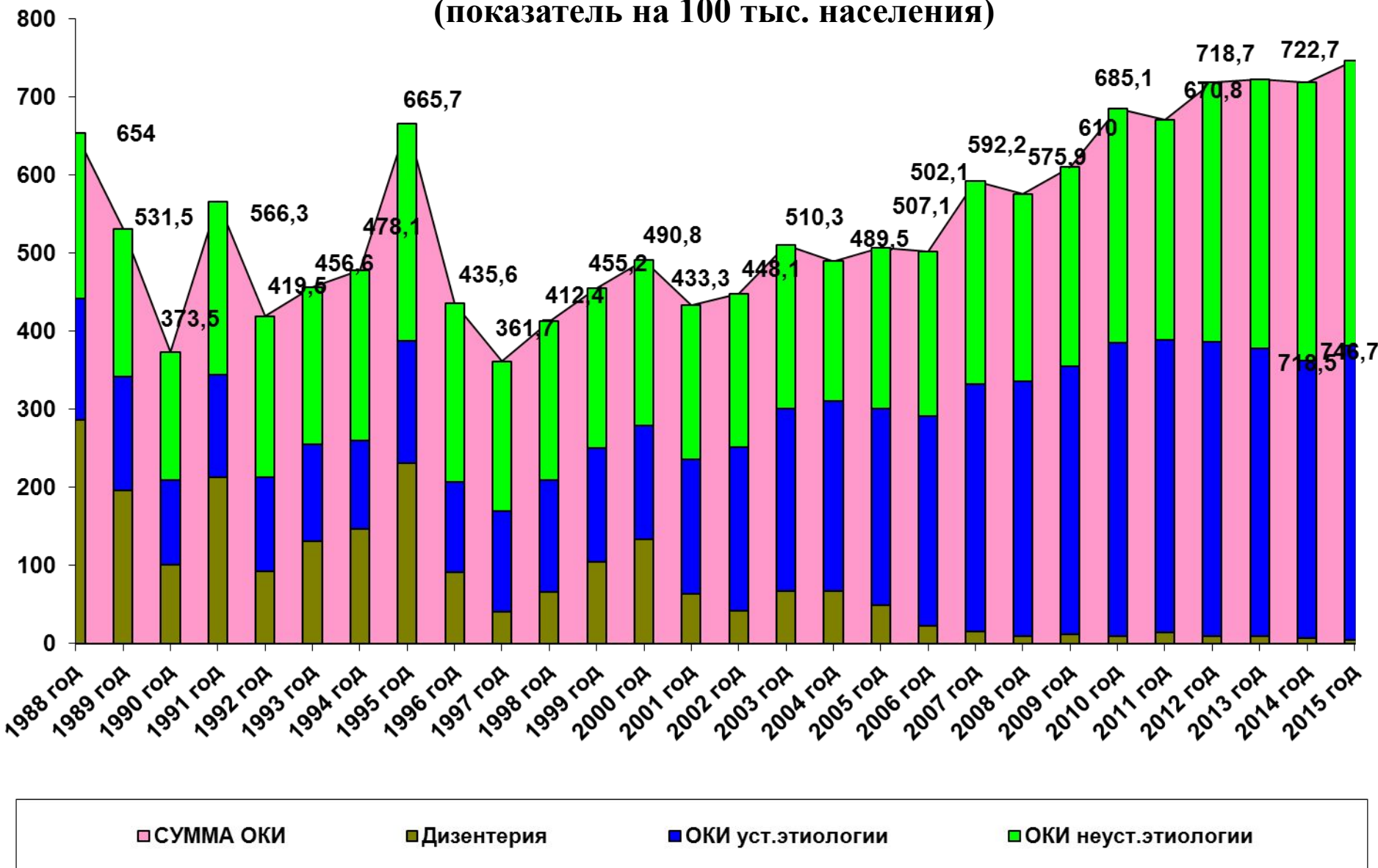
гриппом и ОРЗ – на 10%,

ОКИ (сумма) – на 4%.

Ежегодно в Свердловской области умирают от инфекционных и паразитарных заболеваний более 2-х тысяч человек.

Структура острых кишечных инфекций в 1988 – 2015 г.г. по Свердловской области

(показатель на 100 тыс. населения)



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОКИ И ГА В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 4 МЕС. 2016Г.

	4 мес. 2016г.		4 мес.2015.		Рост/ сниже ние	СМУ		Рост/ сниже ние
	абс./пок. на 100 т.н.		абс./пок. на 100 т.н.			абс./пок. на 100 т.н.		
Сальмонеллез	695	17,0	360	8,7	1,95	387	9,0	1,9
Сумма ОКИ	11717	287,2	13181	319,8	-1,11	12939	314,0	-1,09
Д. Зонне	13	0,32	15	0,36	-1,14	24	1,0	-3,1
Д. Флекснера	24	0,59	29	0,7	-1,19	25	1,0	-1,7
ОКИ, вызванные эшерихиями	365	8,95	381	9,2	-1,03	385	9,0	1,0
ОКИ рота-	2749	67,4	4212	102,2	-1,5	3599	87,0	-1,3
ОКИ норо-	436	10,7	230	5,6	1,9	122	3,0	3,6
Гепатит А	39	0,96	157	3,8	-3,99	99	2,0	-2,1

ОСОБЕННОСТИ ЭПИД. ПРОЦЕССА ОКИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ

- 1) превалирование в сумме острых кишечных инфекций ОКИ вирусной этиологии (ротавирусного гастроэнтерита и норовирусной инфекции);**
- 2) изменение сезонности заболеваемости ОКИ с летне – осеннего на зимне – весеннюю;**
- 3) регистрация вспышечной заболеваемости дизентерией Зонне и Флекснера, имеющая преимущественно пищевой путь передачи на фоне низкой спорадической заболеваемости;**
- 4) превалирование пищевого пути передачи при возникновении вспышечной заболеваемости ОКИ в организованных коллективах и среди населения;**
- 5) увеличение рисков вспышечной заболеваемости, связанной с «человеческим фактором»;**
- 6) сохранение рисков возникновения вспышечной заболеваемости ОКИ, связанных с водным путем передачи, в т.ч. дизентерией Зонне;**
- 7) возрастание рисков завоза и распространения ОКИ, в т.ч. холеры, брюшного тифа и гепатитов А и Е с мигрантами, при выезде в неблагополучные регионы жителей Свердловской области;**

РЕГИСТРАЦИЯ ВСПЫШЕК ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ:

В 2015 году зарегистрировано 11 очагов инфекционных заболеваний с общим количеством пострадавших – 333 человека, в т.ч. детей до 17 лет – 256 человек.

1. Высышки ОКИ – 9 шт., с общим количеством пострадавших – 314 человек, в т.ч. детей до 17 лет – 237 человек:

1.1. водный путь – 1 вспышка (ГО Первоуральск - 141 случай норо-, ротавирусной этиологии, в том числе среди детей до 17 лет – 106 случаев);

1.2. пищевой путь передачи, связанный с предприятиями общественного питания
– 1 вспышка (город Екатеринбург, ООО «СК-ПОБЕДЫ» Кафе "Своя компания» - 20 случаев ОКИ норовирусной этиологии, в т.ч. среди детей до 17-ти лет - 2 случая);

1.3. пищевой путь передачи, связанный с пищеблоками образовательных учреждений
– 6 вспышек (137 случаев, в том числе среди детей до 17 лет – 113 случаев);

- п.г.т. Рефтинский. Муниципальное бюджетное образовательное учреждение «СОШ №17» -7 случаев острой кишечной инфекции норовирусной этиологии среди детей до 17 лет;

- Серовский ГО. Муниципальное учреждение дополнительного образования детей детский оздоровительно-образовательный центр "Чайка", загородное оздоровительное учреждение «Веселый бор» - 40 случаев ОКИ норовирусной и стафилококковой этиологии среди детей до 17 лет;

РЕГИСТРАЦИЯ ВСПЫШЕК ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ:

- город Н-Тагил, МБДОУ «Детство» детский сад № 198» - 29 случаев ОКИ норовирусной этиологии, в т.ч. 5 случаев у персонала учреждения (1повар, 4 воспитателя групп) и 10 случаев носительства норовирусов, в т.ч. 6 случаев у персонала пищеблока и групповых;

- г. Екатеринбург, Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Свердловской области «Уральский колледж технологий и предпринимательства» - 15 случаев ОКИ норовирусной этиологии среди учащихся от 16 до 21 года, в т.ч. 2 случая до 17 лет;

- город Н-Тагил, МБДОУ «Детство» детский сад № 181 - 19 случаев ОКИ норовирусной этиологии, в т.ч. среди детей 19 случаев;

- г. Екатеринбург, МАОУ «Лицей №130» - зарегистрировано 17 случаев острой кишечной инфекции среди детей до 17 лет.

РЕГИСТРАЦИЯ ВСПЫШЕК ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ:

1.4. пищевой путь передачи, не связанный с пищеблоками организованных коллективов (самостоятельное приготовление детьми блюд):

- ГО Ревда, курсы английского языка English Drive, проходящие на базе ООО «Гостиница «Лесная» - 16 случаев сальмонеллеза среди детей 17 лет;

2. Вспышки ЭВИ – 2 с общим количеством пострадавших – 19 человек, в т.ч. детей до 17 лет – 19 человек.

Эпидемиологический диагноз: контактно-бытовой и воздушно-пылевой пути передачи – 2 вспышки (19 случаев ЭВИ):

1) Чкаловский район г. Екатеринбурга, Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение - детский сад № 324 - за период с 06.06.2015г. по 12.06.2015г. – 6 случаев энтеровирусной инфекции среди детей до 17 лет, в т.ч. у 4-х детей энтеровирусная инфекция, менингеальная форма; у 2-х детей – ЭВИ, экзантемная форма.

Эпидемиологический диагноз:

механизмы передачи инфекции: фекально-оральный и аэрозольный;

пути передачи: контактно-бытовой и воздушно-пылевой.

2) г. Нижние Серги-3, Космонавтов ул., 212, муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 44 г. Нижние Серги-3 – за период с 01.06.2015 г. по 03.06.2015г. среди детей до 17 лет зарегистрировано 13 случаев ЭВИ герпангина.

Эпидемиологический диагноз:

механизмы передачи инфекции: фекально-оральный и аэрозольный;

пути передачи: контактно-бытовой и воздушно-пылевой.

РЕГИСТРАЦИЯ ВСПЫШЕК ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ:

В 2016 году зарегистрировано 3 крупных вспышки ОКИ в организованных коллективах:

1) ОГСКУСО ССЗН "Карпинский ДДИ", город Карпинск, - за период с 01.04.2016г. по 04.04.2016г. зарегистрировано 80 случаев сальмонеллеза, в т.ч. среди детей до 17 лет – 78 случаев; вспышка расценена как пищевая, связанная с употреблением заболевшими инфицированной сальмонеллами продукции (жаркое по домашнему, мясо отварное протертое, пюре свекольное).

Выявленные нарушения: нарушение правил мытья столовой и кухонной посуды (посуда не замачивается, отсутствие пробок в мойках); недостаточность и нарушение правил применения и хранения дез. средств; некачественное проведение текущей уборки и мытья оборудования (имеются остатки пищи в шинковочной и протирочной машине, в мясорубке); отсутствие маркировки инвентаря (не промаркированы деревянные лопатки); неисправное холодильное оборудование и недостаточность холодильного оборудования; нарушение условий хранения скоропортящихся продуктов (хранение масла сливочного, йогуртов при температуре + 20 градусов); использование деревянных лопаток с трещинами и повреждениями с остатками пищи; нарушение правил обработки яйца; использование в питании детей продуктов с истекшим сроком годности (охлажденная курица поступила 23.03.2016г., срок годности 5 суток, использована 30.04.2016г.); не соответствие приготовленных блюд технологическим картам, часть изготавливаемой продукции общепита осуществляется без технологических карт.

РЕГИСТРАЦИЯ ВСПЫШЕК ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ:

2) МАОУ гимназия № 9, город Екатеринбург – за период с 07.04.2016г. по 12.04.2016 г. зарегистрировано 37 случаев ОКИ норовирусной этиологии среди детей от 11 до 18 лет; вспышка расценена как пищевая, связанная с употреблением инфицированной продукции, приготовленной на пищеблоке.

Выявленные нарушения: не функционирует один из двух жарочных шкафов в горячем цехе; допускается использование мерных ёмкостей для разведения дез. средств без маркировки; нарушаются требования к санитарной обработке холодильного шкафа в горячем цехе; допускается отклонение фактического меню от двухнедельного; допускается повторяемость блюд, приготовленных на свободный выбор; суточная проба отобрана не в полном объеме, т.к. отбирается не от каждой партии изготавливаемой продукции; в меню на свободный выбор указаны блюда, на которые отсутствуют записи о проведении бракеража в журнале бракеража готовой продукции; отсутствует свидетельство о государственной регистрации на бутилированную питьевую воду «Артезианская (Уральская)»; нарушается организация и проведение уборок в школе (отсутствие маркировки уборочного инвентаря, в том числе инвентаря, используемого для туалетов; у персонала, занимающегося уборкой и дезинфекцией в школе, выявлены низкие знания режима и санитарного законодательства).

РЕГИСТРАЦИЯ ВСПЫШЕК ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ:

3) «Корпорация ВСМПО-АВИСМА», город В-Салда - за период с 15.04.2016г. по 22.04.2016г. зарегистрирован 21 случай заболеваний острой кишечной инфекцией норовирусной этиологии среди работников от 22 до 46 лет; вспышка расценена как пищевая, связанная с питанием в одной столовой.

Выявленные нарушения:

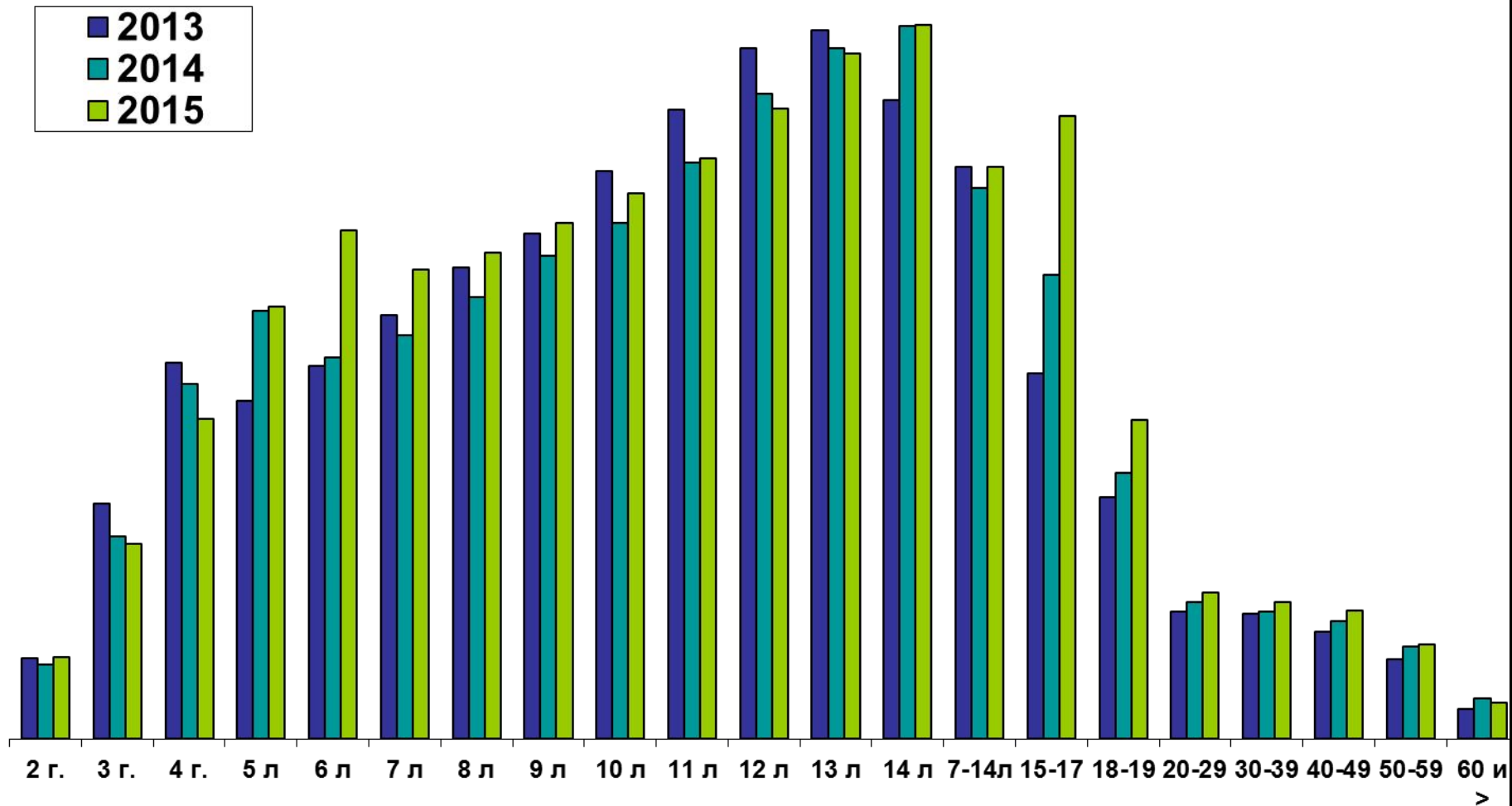
- помещения пищеблока, в т.ч. мучного цеха, складских помещений требуют ремонта;**
- нарушается режим мойки кухонной посуды;**
- нарушаются правила обработки кухонного и разделочного инвентаря;**
- отсутствует маркировка на полуфабрикатах (время и дата производства);**
- нарушается поточность движения готовой продукции и сырья в мучном цехе;**
- используется губчатый материал для мытья столовой посуды;**
- нарушается питьевой режим – в цехах отсутствуют стаканы.**

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА А ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУПП РИСКА ПО СОСТОЯНИЮ НА 01.01.2016Г.

Контингент	Численность контингента без учета привитых без скринга	Обследовано на анти ВГА	%	Выявлено серонегативных	% от Обследованных	% охвата прививками от серонегативных
ИТОГО 2014	220368	167965	90,81	83048	49,44	92,5
ИТОГО 2015	236357	179084	91,50	80783	45,10	94,60
Медицинские работники, имеющие вероятность контакта с больными вирусными гепатитами	34069	27980	95,6	10653	38,1	98
Воспитатели и обслуживающий персонал детских дошкольных учреждений	51068	39286	93,3	17231	43,9	88
Работники пищеблоков различных учреждений, обслуживающих детское и взрослое население	13086	9604	92,6	4893	50,9	100
Работники предприятий пищевой промышленности	21639	16709	88,3	7014	41,9	98
Работники предприятий общественного питания	24681	19745	95,5	8978	45,5	92
Работники закрытых учреждений, в т.ч. детских домов, домов ребенка, школ – интернатов и т.д.;	7379	5416	93,1	2657	49,1	93
работники по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений, оборудования и сетей	14294	10551	87,7	4056	38,4	99
Работники сферы обслуживания населения, в том числе занятым в организациях торговли продуктами питания	65070	46012	87,5	23556	51,2	95
Обслуживающий персонал гостиниц, пансионатов, санаториев, домов отдыха	5071	3781	94,5	1745	46,2	79

ИММУННАЯ ПРОСЛОЙКА ПРОТИВ ГЕПАТИТА А НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ (%)

На 01.01.2016 года 17,9% населения
Свердловской области защищены от
гепатита А

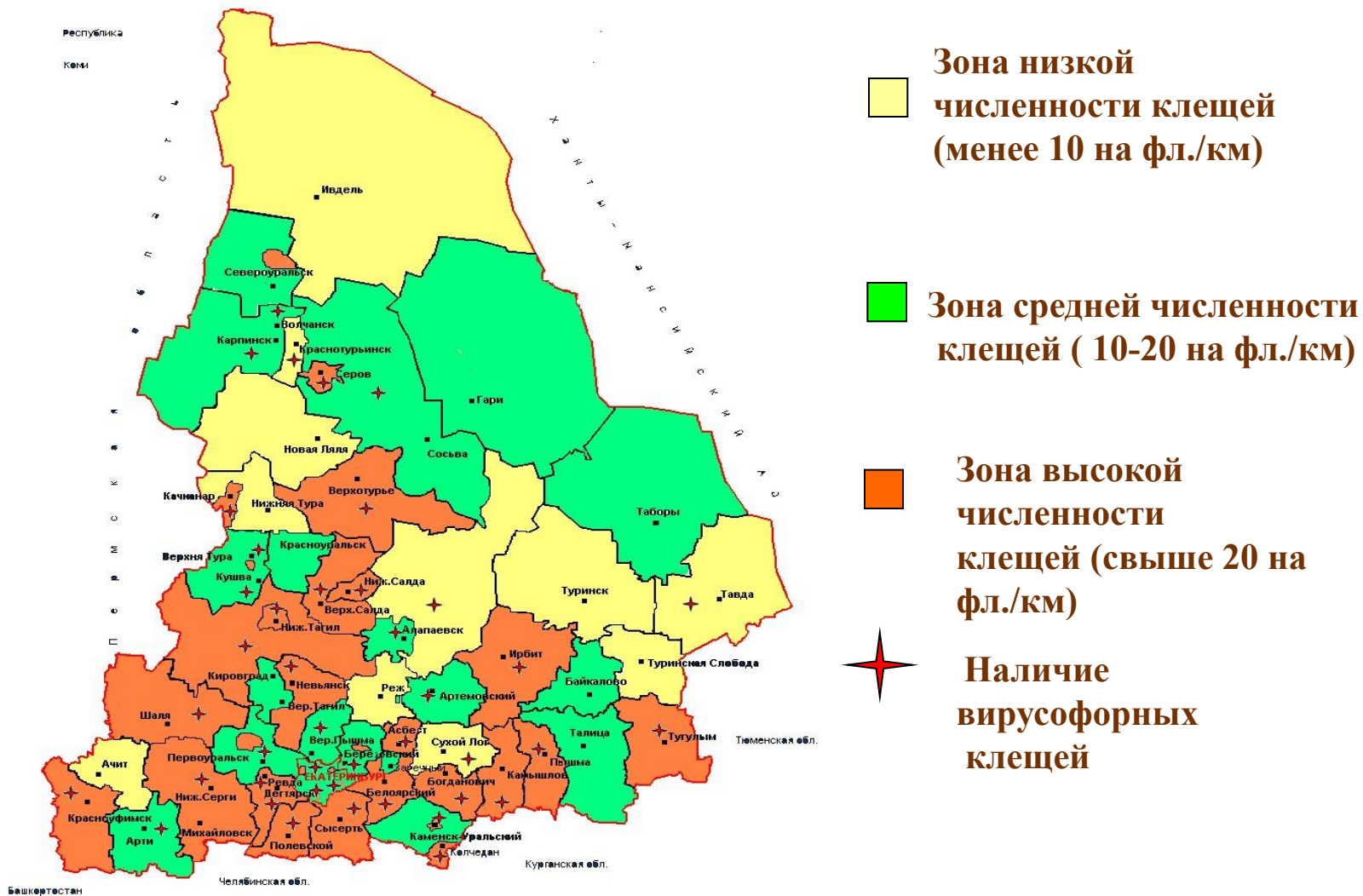


ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ДИЗЕНТЕРИИ ЗОННЕ 2015Г.

Контингенты	Численность контингента по состоянию на 01.01.2016г.	из них вакцинировано в 2015г.	% от подлежащих
Работники молочно-товарных ферм	2871	2535	88,30
Работники молокоперерабатывающих предприятий	2935	2079	70,83
Работники пищеблоков различных учреждений, обслуживающих детское и взрослое население	10528	8891	84,45
Работники предприятий общественного питания	18318	14798	80,78
Работники пищевых предприятий	7773	5818	74,85
Работники специализированных цехов по производству кулинарных изделий (салаты, полуфабрикаты, кондитерские изделия и пр.)	2224	1652	74,28
Работники закрытых учреждений, в т.ч. детских домов, домов ребенка, школ – интернатов и т.д.;	4627	3426	74,04
Воспитатели и пом. воспитателя детских дошкольных учреждений	27236	19769	72,58
Работники предприятий торговли скоропортящимися продуктами питания	18380	11630	63,28
проф. группы	94892	70598	74,40

Ранжирование территории Свердловской области по средней численности иксодовых клещей за 1991-2015 гг.

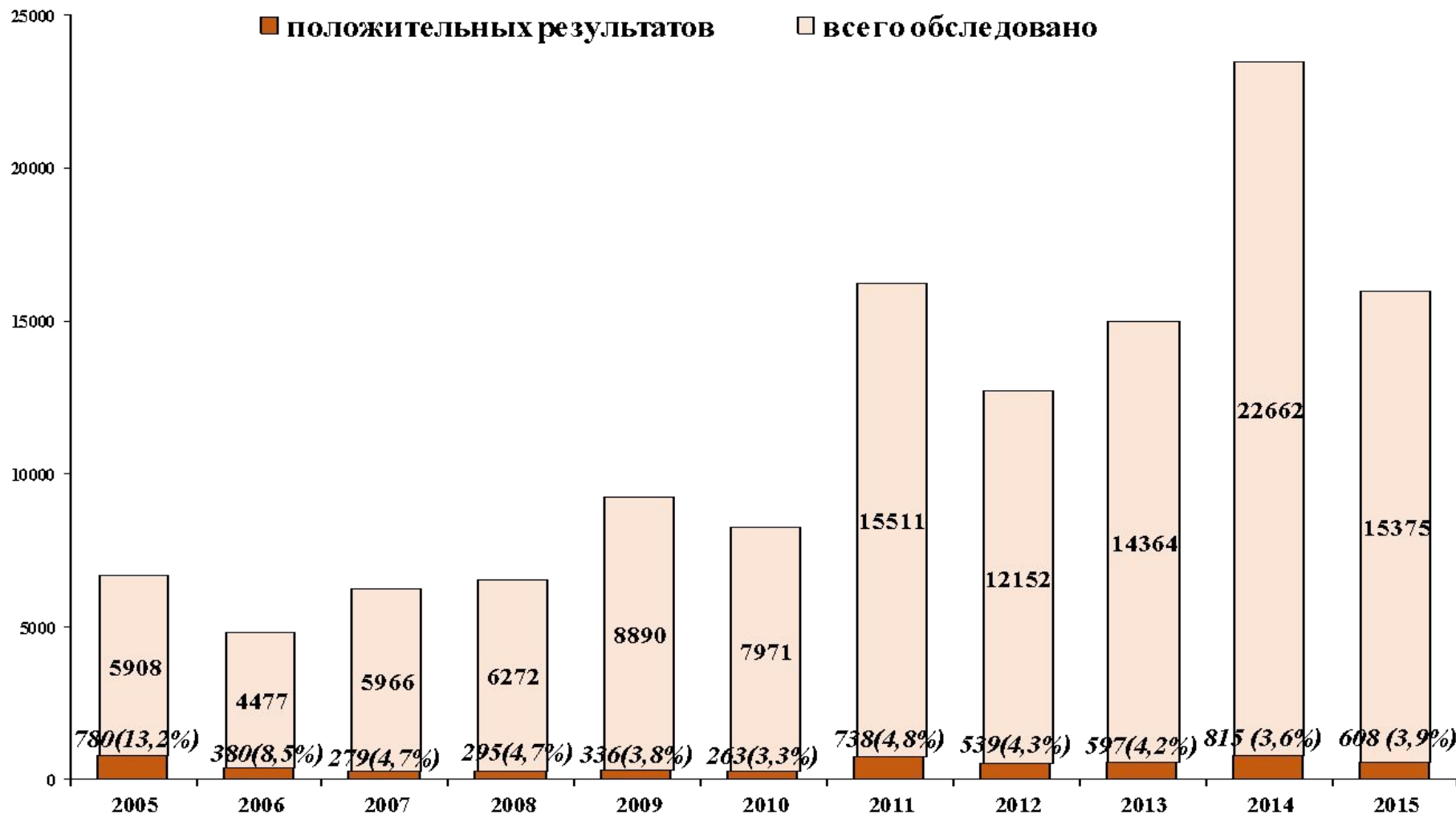
гг.



СРОКИ РЕГИСТРАЦИИ ЛИЦ ПОКУСАННЫХ КЛЕЩАМИ

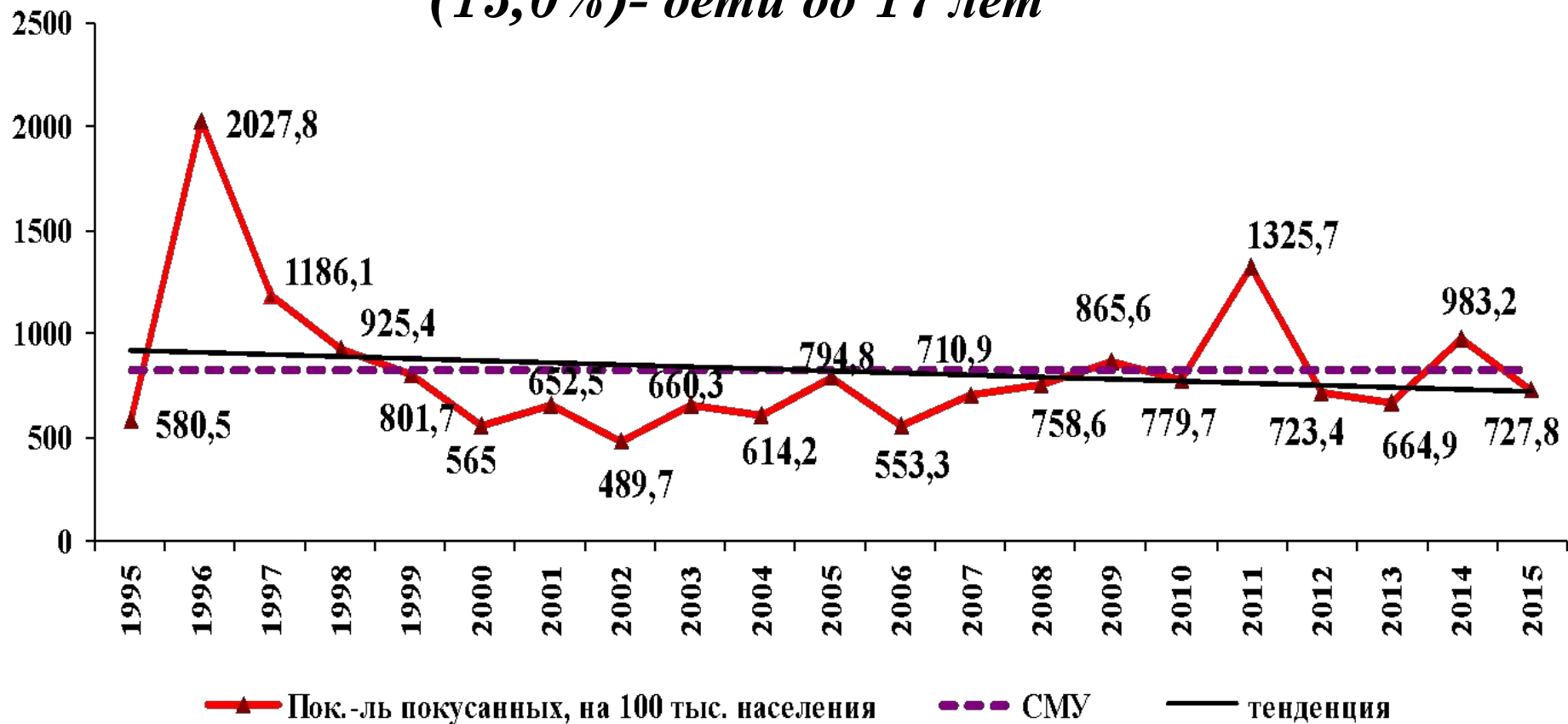
	Дата первого обращения	Дата последнего обращения	Продолжительность периода
2006 г.	4 апреля	7 ноября	218 дней
2007 г.	1 апреля	15 октября	198 дней
2008 г.	31 марта	1 ноября	216 дней
2009 г.	30 марта	30 октября	215 дней
2010 г.	31 марта	2 ноября	217 дней
2011 г.	26 марта	31 октября	220 дней
2012 г.	6 апреля	1 ноября	220 дней
2013 г.	9 апреля	11 ноября	230 дней
2014 г.	23 марта	17 октября	210 дней
2015 г.	25 марта	9 октября	200 дней

ИССЛЕДОВАНИЕ КЛЕЩЕЙ ОТ НАСЕЛЕНИЯ НА ЗАРАЖЕННОСТЬ ВИРУСОМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ОТ НАСЕЛЕНИЯ (АБС.,%)

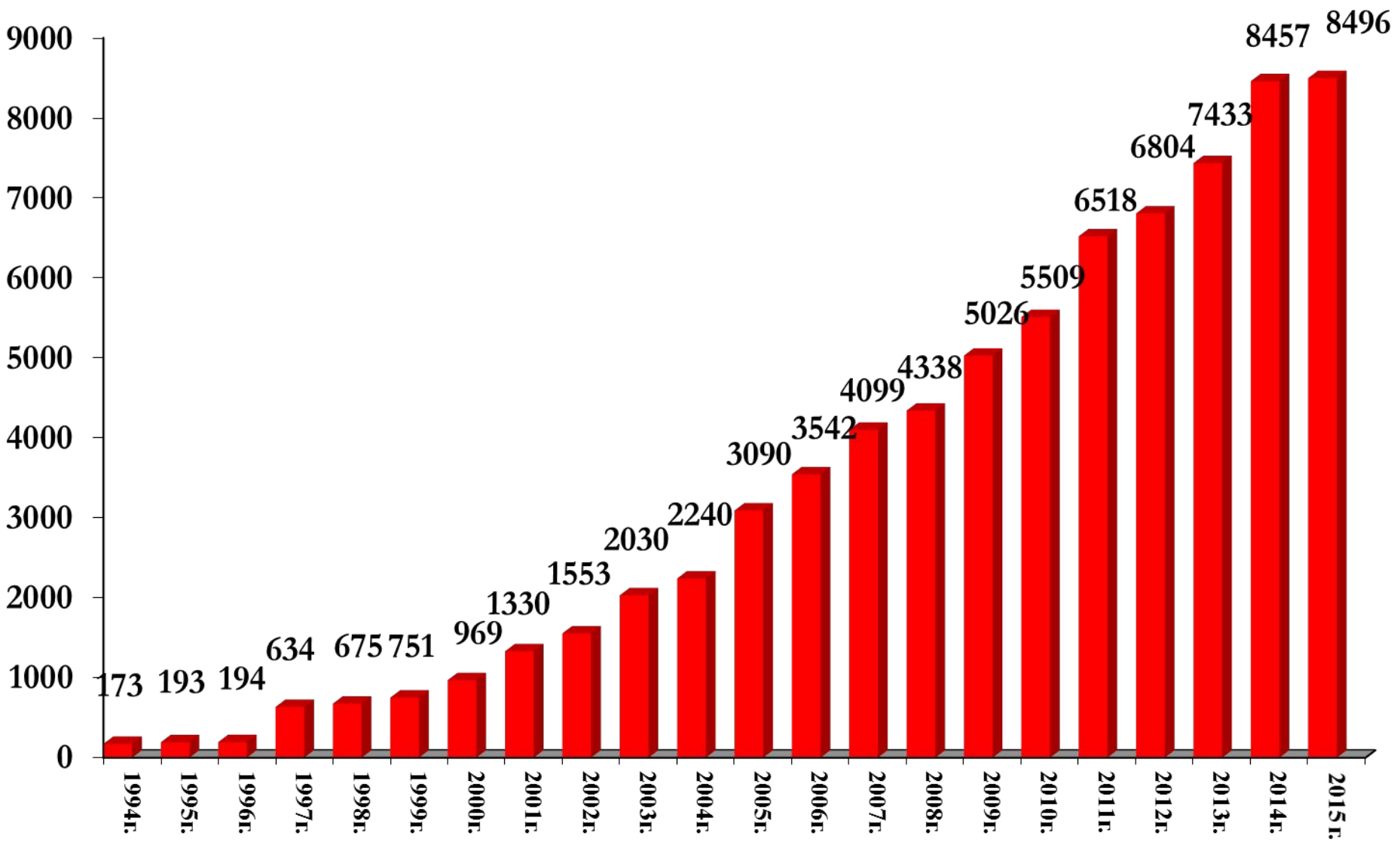


Динамика числа лиц, пострадавших от присасывания клещей в Свердловской области за период 1995-2015 гг. (пок.-ль на 100 тыс. населения)

*От укусов клещей в 2015 году
пострадало 30004 чел., из них 4642
(15,0%)- дети до 17 лет*



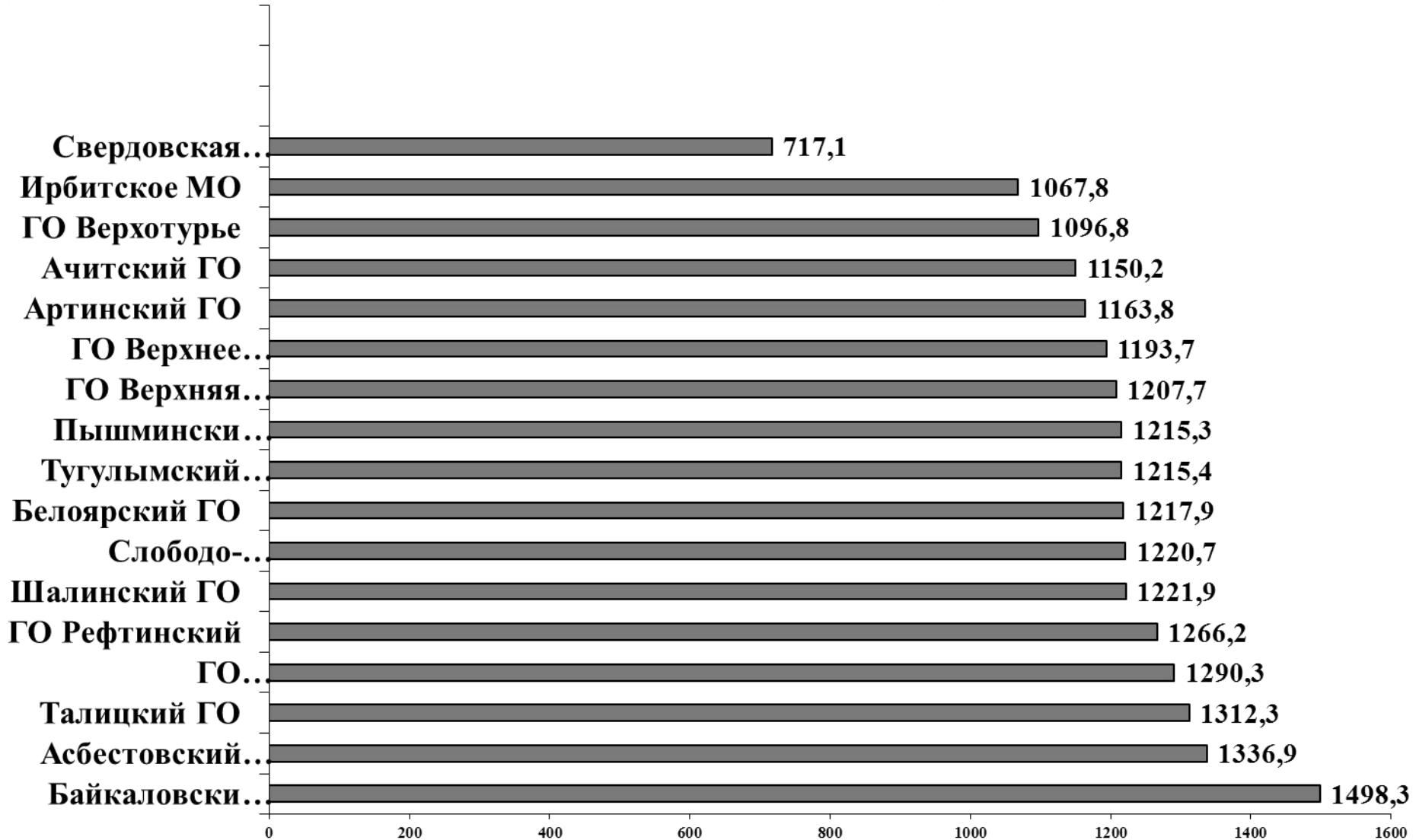
ДИНАМИКА ОБЪЕМОВ АКАРИЦИДНЫХ ОБРАБОТОК НА ТЕРРИТОРИИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ГА)



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО КЛЕЩЕВЫМ ИНФЕКЦИЯМ НА ТЕРРИТОРИИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2015 ГОДУ

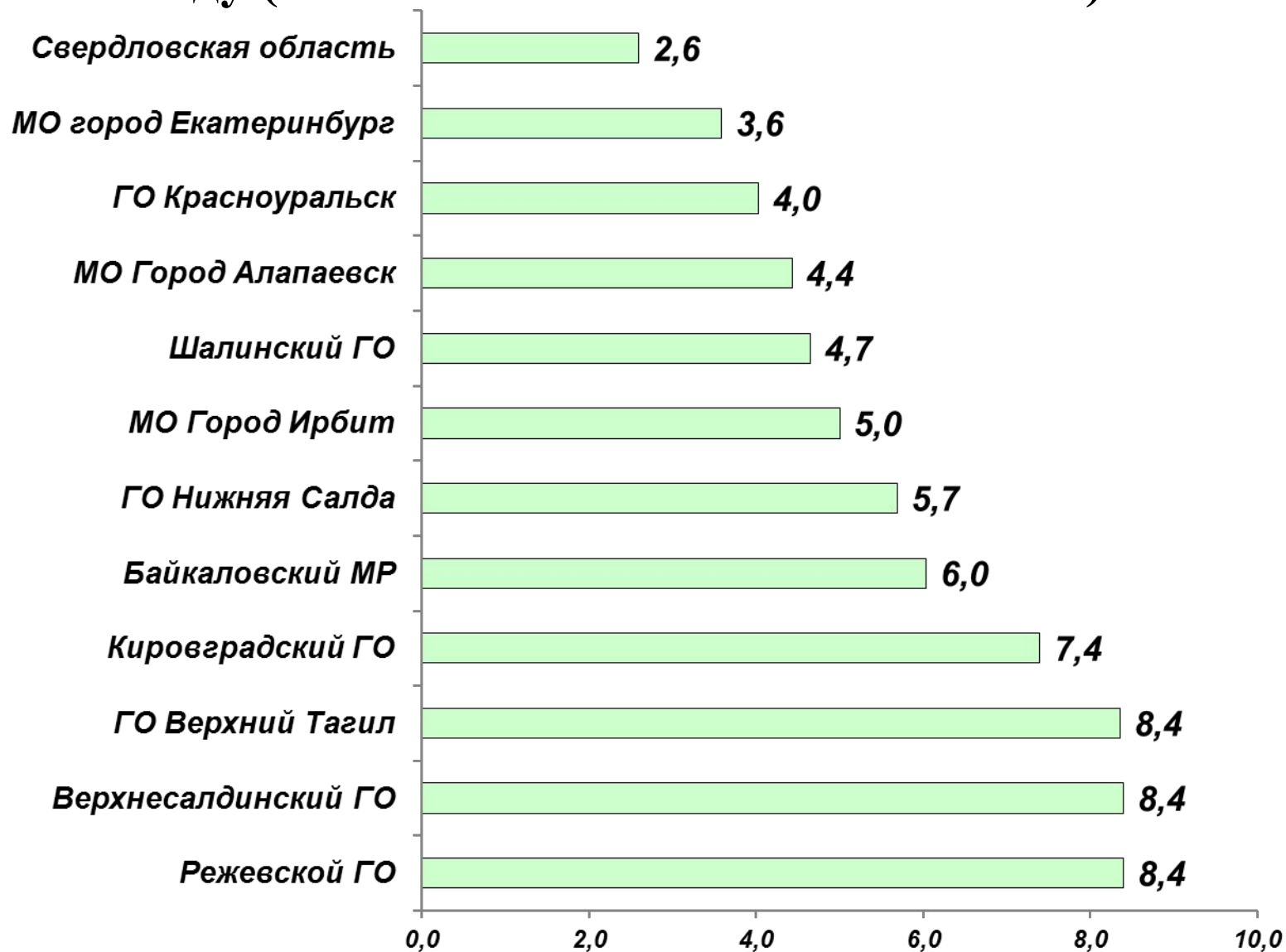
- В сезон 2015 года на травматологические пункты лечебно-профилактических организаций обратились 30007 человек, пострадавших от укусов клещей, что на 26% ниже показателя 2014 года, на 10% выше 2013 года, на 18% ниже среднемноголетнего уровня (СМУ) и в 2 раза выше уровня по РФ.
- Количество пострадавших от укусов клещей **детей в возрасте до 17 лет составило 4643 человека (15,5%).**
- Среди пострадавших **только 7780 человек (25,9%)** были привиты от клещевого вирусного энцефалита (КВЭ).
- **20858 человек (82,2%) от числа подлежащих, не имеющих полный курс прививок против КВЭ)** получили противоклещевой иммуноглобулин с профилактической целью.

МУНИЦИПАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ С ПРЕВЫШЕНИЕМ СРЕДНЕОБЛАСТНОГО УРОВНЯ В 1,5 РАЗА И БОЛЕЕ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ НАПАДЕНИЯ КЛЕЩЕЙ В 2015 Г. (ПОКАЗАТЕЛЬ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)



- С подозрением на **«клещевой вирусный энцефалит»** в 2015 году в стационары области госпитализировано 426 человек; с подозрением на **«клещевой иксодовый боррелиоз»** - 554 человека.
- Диагноз **«клещевой вирусный энцефалит»** в 2015 году подтвержден у 106 человек; **«клещевой иксодовый боррелиоз»** - у 519 человек.
- Заклещевленность варьировала от единичных экземпляров до 142 экз. на флаго/км (в 2014г.- до 90,0 экз., в 2013 году - до 68,0 экз. на флаго/км).
- В 2015 году зарегистрировано **2 летальных исхода** от клещевого вирусного энцефалита, все умершие – не привитые от клещевого вирусного энцефалита.

Муниципальные образования в Свердловской области с превышением среднеобластного уровня заболеваемости КВЭ в 2015 году (показатель на 100 тыс. населения)



Эпидемиологическая ситуация по клещевым инфекциям по состоянию на 10.05.2016 года

- В 2016 году эпидемический сезон клещевых инфекций начался 01 апреля 2016 года, когда был зарегистрирован первый случай присасывания клеща.**
- По состоянию на 10.05.2016 года на территории Свердловской области зарегистрировано 5842 случая присасывания клещей, что 1,5 раза выше показателя 2015 года, в 1,6 раза выше СМУ.**
- В стационары области с предварительным диагнозом «клещевой вирусный энцефалит» госпитализировано 22 человека, что в 3,7 раза выше показателя прошлого года (2015 год - 6 случаев), в 3,1 раза выше СМУ (7 случаев); с диагнозом «клещевой иксодовый боррелиоз» - 20 человек, что в 4 раза выше аналогичного периода 2015 года (2015 год – 5 случаев), в 2,5 раза выше СМУ (8 случаев).**
- Мероприятия по неспецифической профилактике клещевых инфекций (акарицидные и дератизационные обработки) начаты в ЛОУ – по состоянию на 06.05.2016г. обработано 52 га (2,8%) от запланированного.**

**В лаборатории Федерального бюджетного учреждения
здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в
Свердловской области» в 2016 году исследовано:**

- в ИФА 1597 особей клещей, снятых с людей, антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в 49-ти пробах (3,1%);**
- в ПЦР на боррелиоз и т.д. исследовано 1011 проб, в т.ч.:**
 - положительных на иксодовый клещевой боррелиоз - 327 проб (32,3%),**
 - положительных на моноцитарный эрлихиоз - 49 проб (4,8%),**
 - положительных на гранулоцитарный анаплазмоз - 12 проб (1,2%).**

Задачи

1) Перед заездом:

- наличие справки о сан - эпид. неблагополучии адреса (об отсутствии контактов с инфекционными больными);
- наличие прививок у детей в рамках Национального календаря профилактических прививок, календаря прививок по эпидемическим показаниям и Регионального календаря профилактических прививок;
- наличие прививок у персонала в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям» против: вирусного гепатита В - взрослым от 18 до 55 лет не привитым ранее; краснухи - женщинам от 18 до 25 лет (включительно), не болевшим, не привитым, привитым однократно, не имеющим сведений о прививках против краснухи; дифтерии, столбняка - взрослым от 18 лет каждые 10 лет от момента последней ревакцинации; против кори взрослым в возрасте до 35 лет (включительно), не болевшим, не привитым, привитым однократно, не имеющим сведений о прививках против кори; вирусного клещевого энцефалита без ограничения возраста – не привитым ранее, не имеющим сведений о прививках против клещевого энцефалита, в соответствии с инструкциями по применению вакцин; дополнительно: работники пищеблоков против: вирусного гепатита А двукратно без ограничения возраста; дизентерии Зонне однократно ежегодно без ограничения возраста.
- наличие обследования персонала пищеблоков на рота-, норо- 1,2 вирусы перед началом работы учреждений; бактериологического обследования вновь поступающих.

Задачи

- 1) Перед заездом д.б. организована неспецифическая профилактика клещевых инфекций организациями, имеющими санитарно-эпидемиологическое заключение и лицензию на дезинфектологию, в т.ч.:
 - санитарная расчистка территорий природных станций эпидемиологически-значимых объектов и прилегающей к ним территории на расстоянии не менее 50 метров;
 - дератизационные мероприятия, направленные на уменьшение численности прокормителей клещей (диких мелких млекопитающих);
 - проведение энтомологического обследования природных станций перед акарицидными обработками с целью определения видового состава и численности иксодовых или иных клещей;
 - проведение акарицидных обработок территории ЛОУ и прилегающих к ним территорий на расстоянии не менее 50 метров;
 - проведение энтомологического контроля за эффективностью акарицидных обработок (через 3-5 дней и 15-20 дней после проведения акарицидных обработок); документом, подтверждающим проведение санитарно-эпидемиологической оценки контроля эффективности акарицидных обработок является экспертное заключение (в соответствии с Приказом от 19.07.2007 г. № 224 МЗ и социального развития РФ (Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека), выдаваемое федеральными государственными учреждениями здравоохранения - центрами гигиены и эпидемиологии, другими аккредитованными в установленном порядке организациями;
 - проведение повторной акарицидной обработки в случае обнаружения клещей после проведения первичной обработки, и с последующим энтомологическим контролем её качества;

ЗАДАЧИ (ВО ВРЕМЯ ЗАЕЗДА)

Снижение рисков водного пути передачи ОКИ, в т.ч. вирусной этиологии и ГА:

- проведение исследований водопроводной воды на ОКБ, ТКБ, коли-фаги, а/г рота-, а/г вируса гепатита А, РНК – норовирусов – при обнаружении проведение мероприятий, в т.ч. промывки, дезинфекции водопроводной сети с повторным отбором проб;**
- при возникновении аварийных ситуаций на системах водоснабжения и канализации – своевременное устранение, проведение комплекса мероприятий, включающих промывку, дезинфекцию водопроводной сети с повторным отбором проб воды;**
- применение фильтров доочистки питьевой воды и УФ-установок проточного типа; контроль за своевременной заменой фильтрующих элементов;**
- организация питьевого режима с использованием бутилированной или кипяченой воды и одноразовых стаканов.**

ЗАДАЧИ (ВО ВРЕМЯ ЗАЕЗДА)

Снижение рисков пищевого пути передачи ОКИ, в т.ч. вирусной этиологии и ГА, на пищеблоках ЛОУ соблюдение:

- 1) организация работы пищеблоков в соответствии с имеющейся материальной технической базой;**
 - 2) правил товарного соседства при транспортировке, хранении, обработки, реализации сырья и готовой продукции;**
 - 3) сроков реализации сырья и готовых блюд;**
 - 4) поточности движения сырья и готовой продукции при приготовлении пищевых продуктов;**
 - 5) условий хранения и реализации скоропортящейся продукции;**
в т.ч. наличие необходимого количества холодильного оборудования;
 - 6) исправности технологического оборудования;**
 - 7) правил обработки яйца, инвентаря после работы с сырьем, зелени и т.д.;**
 - 8) при порционировании блюд – работа в одноразовых перчатках;**
 - 9) при возникновении признаков инфекционного заболевания, в т.ч. ОКИ, наличие гнойничковых заболеваний на руках у персонала пищеблоков – своевременное отстранение от работы;**
- ежедневный контроль за соблюдением противоэпидемического режима на пищеблоке со стороны мед. работника;**
 - своевременности прохождения вакцинации, медицинских осмотров работниками пищеблоков.**

Снижение рисков контактно – бытового пути передачи:

- при возникновении случая (ев) инфекционных заболеваний, в т.ч. ОКИ среди детей немедленная их изоляция в изолятор с последующим их выводом из учреждения
- переболевшие острыми формами ОКИ дети, посещающие летние оздоровительные учреждения, допускаются к посещению этих учреждений после выписки из стационара или лечения на дому на основании справки о выздоровлении, выданной ЛПО, и при наличии отрицательного результата лабораторного обследования.
- обеспечение ЛОУ достаточным количеством дезинфицирующих средств; наличие на рабочих местах инструкций по их использованию, лабораторный контроль дез. средств; качественное проведение текущей и заключительной дезинфекции;
- создание в ЛОУ реальных условий для соблюдения гигиенических норм, в т.ч. обеспечение достаточным количеством умывальников, мылом, туалетной бумагой, бумажными полотенцами, влажными салфетками и т.д.;

Задачи

)Во время заезда:

В случае если присасывание клеща произошло на территории организации отдыха детей и их оздоровления, медицинские работники обязаны удалить клеща, направить его на исследование, по результатам анализа провести соответствующие профилактические мероприятия, а также направить пациента в течение 24 часов в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, и в течение 2 часов после выявления присасывания проинформировать орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории, где выявлен случай, независимо от места жительства пострадавшего.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ