

**Актуальные вопросы обеспечения санитарно –
эпидемиологического благополучия в ЛОУ в 2018
году**

С.Н. Осипова
*Главный специалист –эксперт Управления
Роспотребнадзора по Свердловской области*

Эффективность мер профилактики инфекционных и паразитарных болезней в 2017 году

Не регистрировались случаи заболеваний по 25 инфекциям:

брюшным тифом, лептоспирозом, бешенством, столбняком, холерой, полиомиелитом, дифтерией, бруцеллезом, крымской геморрагической лихорадкой, лихорадкой Западного Нила, сибирской язвой, орнитозом, риккетсиозами, сыпным тифом, лихорадкой Ку, гепатитом Е, краснухой, легионеллезом, лептоспирозом, пневмоцистозом, амебиазом, криптоспориозом, диروفилариозом, альвеококкозом, трихинеллезом

Стабилизация заболеваемости по 8 инфекциям:

- ✓ОКИ (сумма),
- ✓острыми вирусными гепатитами А и В,
- ✓ ВИЧ-инфекцией,
- ✓микроспорией,
- ✓туляремией,
- ✓токсоплазмозом,
- ✓токсокарозом.

Снижение заболеваемости по 20 инфекциям:

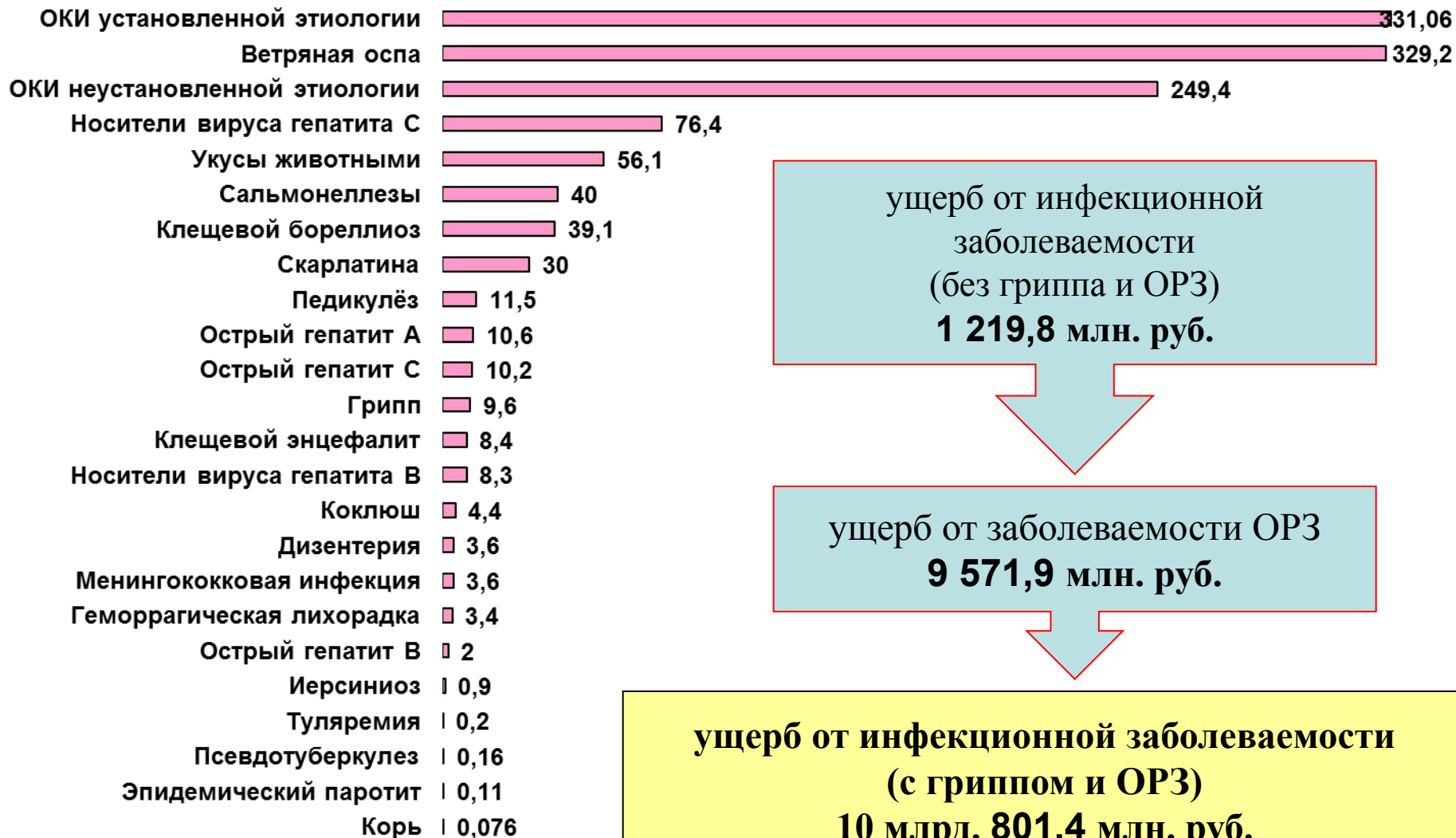
окорью – в 19 раз (3 случая),
о дизентерией Флекснера – в 2,9 раза,
сальмонеллезами – в 2,0 раза,
ококлюшем – в 2,0 раза,
одизентерией Зонне – в 1,8 раза,
оиерсиниозом – в 1,8 раза,
отрихоцефаллезом - в 1,5 раза,
осифилисом – в 1,4 раза,
олямблиозом – в 1,4 раза,
оаскаридозом – в 1,3 раза,
опедикулезом - в 1,2 раза,
отрихомониазом – в 1,2 раза,
опневмонией – в 1,2 раза,
отуберкулезом активным – в 1,2 раза,
охламидиозом – на 15%,
оэшерихиозами – на 14%,
оэнтеробиозом – на 11%,
о гепатитом С - на 8%,
о описторхозом хроническим – на 6%,
о бластоцистозом – на 3%

Ситуация по заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в 2017 году

Рост заболеваемости по 17 инфекционным и паразитарным болезням

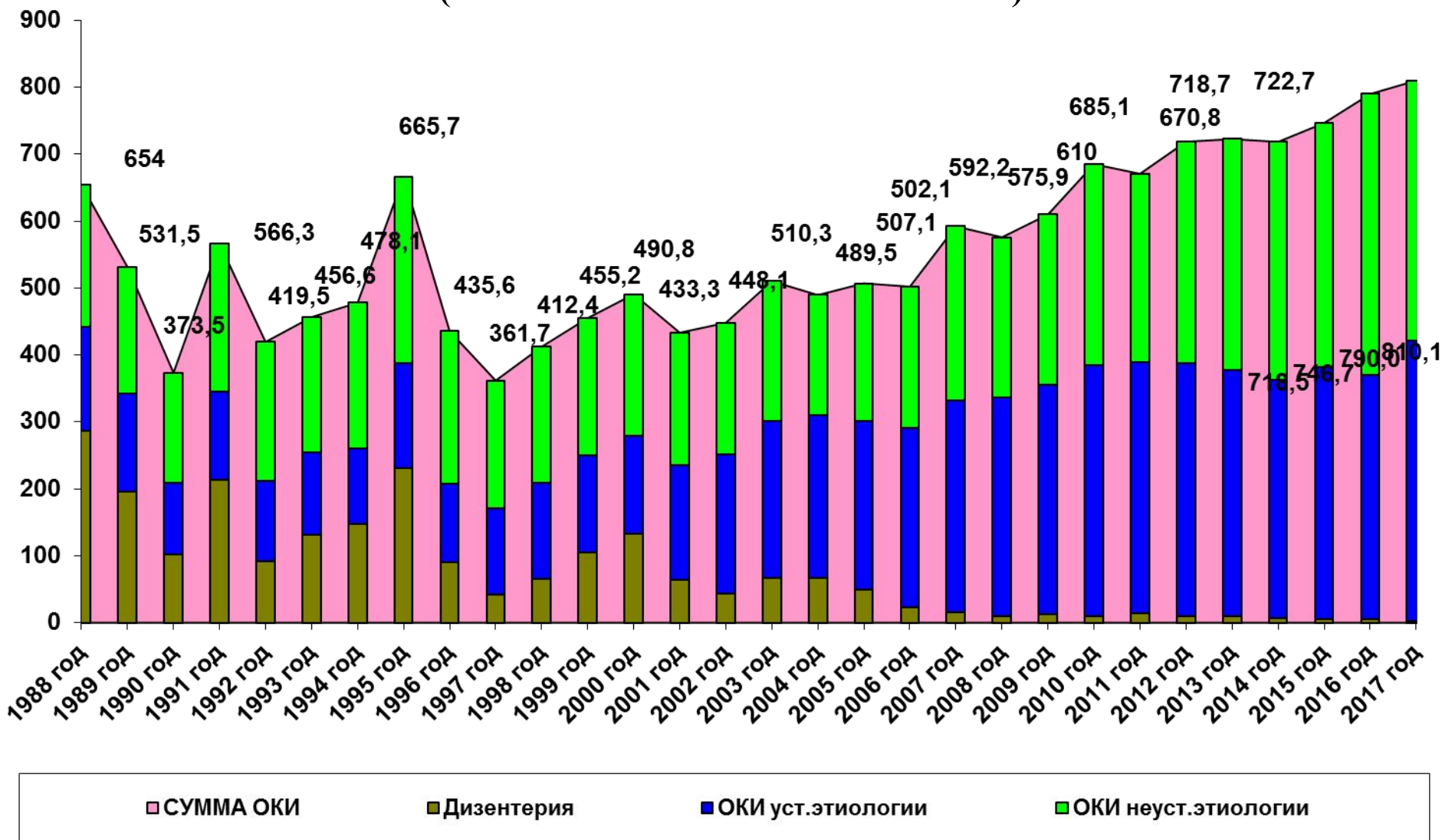
- ГЛПС – в 15,3 раза (47 случаев),
- паротитом - в 7 раз (7 случаев),
- малярией – в 4,0 раза (4 случая),
- лихорадкой Денге – в 3,7 раза (10 случаев),
- энтеровирусной инфекцией - в 3,1 раза,
- ОКИ норовирусной этиологии – в 2,3 раза,
- кампилобактериозом – в 1,5 раза,
- менингококковой инфекцией – в 1,4 раза,
- ОКИ ротавирусной этиологии – в 1,2 раза,
- клещевым боррелиозом – в 1,2 раза,
- ветряной оспой – в 1,2 раза,
- уреоплазмозом – на 14%,
- клещевым энцефалитом – на 13%,
- чесоткой – на 11%,
- хроническими гепатитами - на 10%,
- инфекционным мононуклеозом – на 9%,
- стрептококковой инфекцией – на 6%.

Экономические потери от некоторых инфекционных болезней, зарегистрированных в Свердловской области, 2017 г. (млн. рублей)



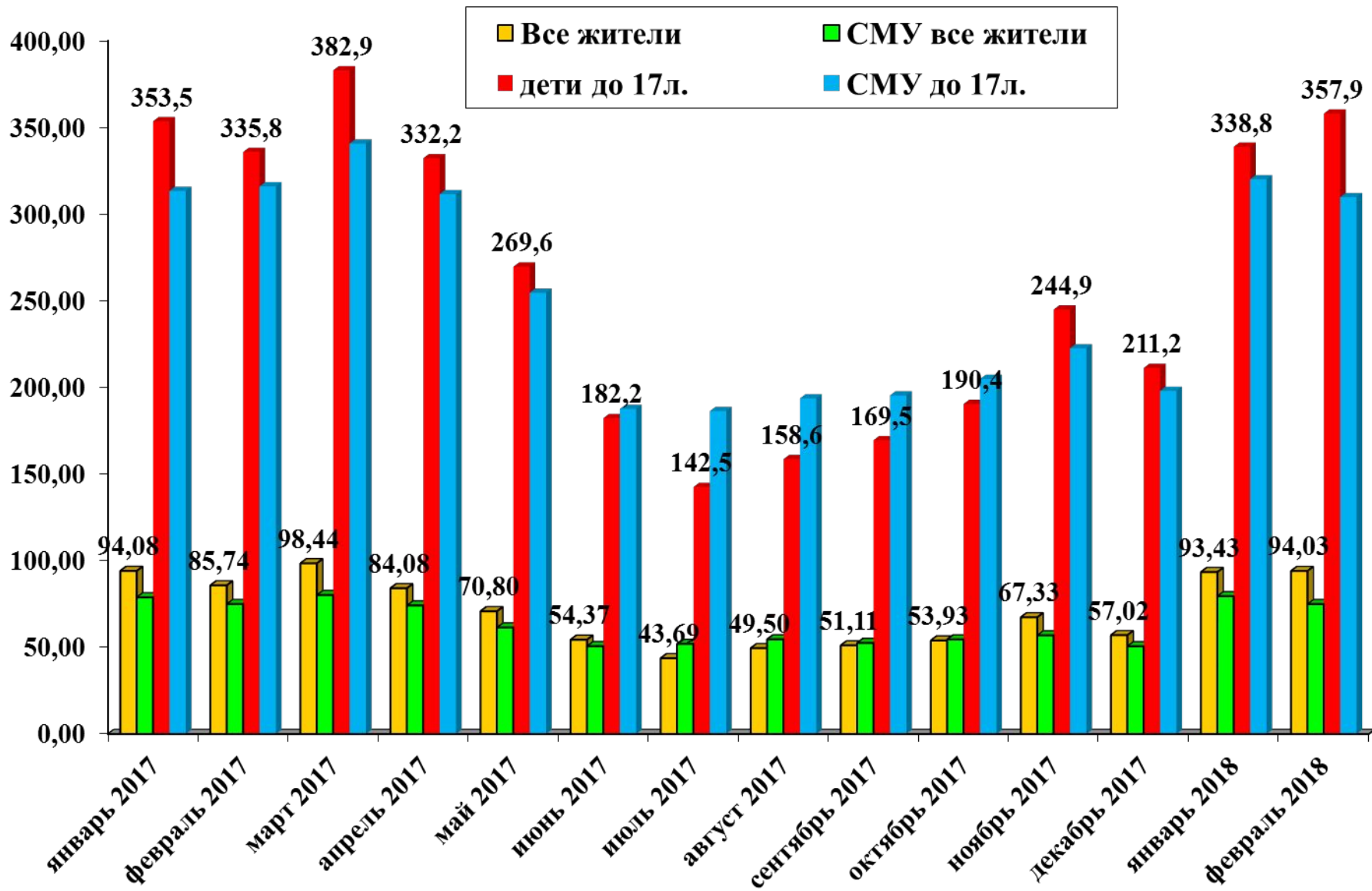
Структура острых кишечных инфекций в 1988 – 2017 г.г. по Свердловской области

(показатель на 100 тыс. населения)



Помесячная динамика заболеваемости ОКИ Сумма Свердловская области, в 2017 году

(показатель на 100 тыс. населения)



Регистрация вспышек инфекционных заболеваний среди населения Свердловской области в 2017 году:

- Зарегистрировано **14 очагов** инфекционных заболеваний с общим количеством пострадавших – **350 человек, в том числе 250 детей до 17 лет:**
- * **4 очага** с групповой заболеваемостью **ОКИ** с общим количеством пострадавших - **189 чел., в т.ч. - 139 детей до 17 лет.**
- **По путям передачи:**
- - с пищевым путем передачи – 3 вспышки с общим количеством пострадавших – 30 чел., в т.ч. - 8 детей до 17 лет;
- - с водным путем передачи – 1 вспышка с общим количеством пострадавших - 159 чел., в т.ч. - 131 ребенок до 17 лет.
- **По этиологии**
- 1 вспышка - рота-, **норовирусной** инфекции с общим количеством пострадавших 159 чел., в том числе 131 ребенок до 17-ти лет;
- 2 вспышки - **норовирусной** инфекции с общим количеством пострадавших 23 чел., в том числе 8 детей до 17-ти лет;
- 1 вспышка - **сальмонеллеза** с общим количеством пострадавших – 7 человек старше 17 лет.
- * **9 очагов** групповой заболеваемости **ЭВИ** с общим количеством пострадавших - **121 человек, в т.ч. – 111 детей до 17 лет:**
- ***1 очаг** групповой заболеваемости **ГЛПС – 40 случаев заболеваний** взрослого населения г. Красноуфимска и Красноуфимского р-на.
- Групповая заболеваемость регистрировалась как среди населения, так и в организованных детских коллективах.

Регистрация вспышек инфекционных заболеваний среди детей организованных коллективов Свердловской области в 2018

Году

- 1) Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №64, г. Екатеринбург – за период 31.01.2018г. –05.02.2018г. зарегистрировано 28 случаев ОКИ норовирусной этиологии, в т. ч. среди детей до 17 лет – 28 случаев. Клиника – средней степени тяжести.
- Эпидемиологический диагноз: групповая заболеваемость имеет пищевой путь передачи, источник инфекции – персонал пищеблока.

Выявленные нарушения:

- нарушаются правила личной гигиены (не во всех туалетах школы имеется мыло);
- не в полном объеме оставляется суточная проба;
- отсутствует специально выделенный персонал для уборки туалета на пищеблоке (уборку туалетов осуществляет мойщица посуды);
- недостаточное количество раковин для обработки рук учащихся перед посещением столовой;
- не обеспечен свободный доступ обучающихся к питьевой воде с 16.00 до конца всего времени их пребывания в образовательном учреждении (бак с кипяченой водой установлен в столовой - столовая закрывается в 16.00).

Регистрация вспышек инфекционных заболеваний среди детей организованных коллективов Свердловской области в 2018

Году:

- Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение "Средняя общеобразовательная школа № 24 с углубленным изучением отдельных предметов", Асбестовский городской округ – за период с 11.01.2018г. по 19.01.2018г. зарегистрирован 31 случай ОКИ норо-, ротавирусной этиологии. Клиника средней степени тяжести и легкая.
- Эпидемиологический диагноз: групповая заболеваемость имеет водный путь передачи, что подтверждается:
- Выявленные нарушения:
 - нарушаются требования к обработке столовой и кухонной посуды (занижена температура подаваемой горячей воды);
 - нарушается температурный режим хранения овощей в овощном цехе (завышена температура хранения);
 - нарушаются правила хранения пищевых отходов на пищеблоке;
 - нарушается поточность движения сырой и готовой продукции (на раздаче готовой продукции находятся весы с маркировкой весы «сырая продукция»);
 - не представлены документы: программа производственного контроля, план ХАССП.

Регистрация вспышек инфекционных заболеваний среди детей организованных коллективов Свердловской области в 2018

году:

Государственное казенное общеобразовательное учреждение

"Екатеринбургская школа-интернат №11» - за период с 19.04.

по 20.04 – среди детей 13 случаев ОКИ норовирусной этиологии.

Клиника средней степени тяжести – у 13 человек,

госпитализировано в инфекционные отделения г. Екатеринбурга –

11 человек.

Эпидемиологический диагноз: групповая заболеваемость имеет предположительно пищевой, контактно-бытовой пути передачи, источники инфекции – мойщица посуды (РНК-норовирусов), кухонный работник (золотистый стафилококк).

Регистрация вспышек инфекционных заболеваний среди детей организованных коллективов Свердловской области в 2018 году:

- Выявленные нарушения:
- -нарушаются требования к текущим и генеральным уборкам, а именно: на момент обследования имеются видимые следы грязи на пищеблоке;
- -нарушаются требования к хранению пищевых продуктов, а именно: вареная свекла хранится в тамбуре; обнаружено хранение заранее (с утра) очищенного картофеля (на ужин) более 2 часов;
- -нарушаются требования при проведении противоэпидемических мероприятий (при регистрации случаев ОКИ), а именно: мытье посуды осуществляется в обычном режиме без использования дез. средств;
- -нарушаются требования к отбору суточных проб, а именно: отсутствует маркировка; не в полном объеме отобрана проба (не в соответствие с меню);
- - нарушается поточность движения сырья и готовой продукции, допускается использование не маркированного разделочного инвентаря;
- - фактическое меню не соответствует рекомендуемому;
- - накрытие столов проводится учащимися дежурного класса, в штате отсутствует накрывальщица;
- - нарушается питьевой режим детей (имеется в наличии 2 чайника).

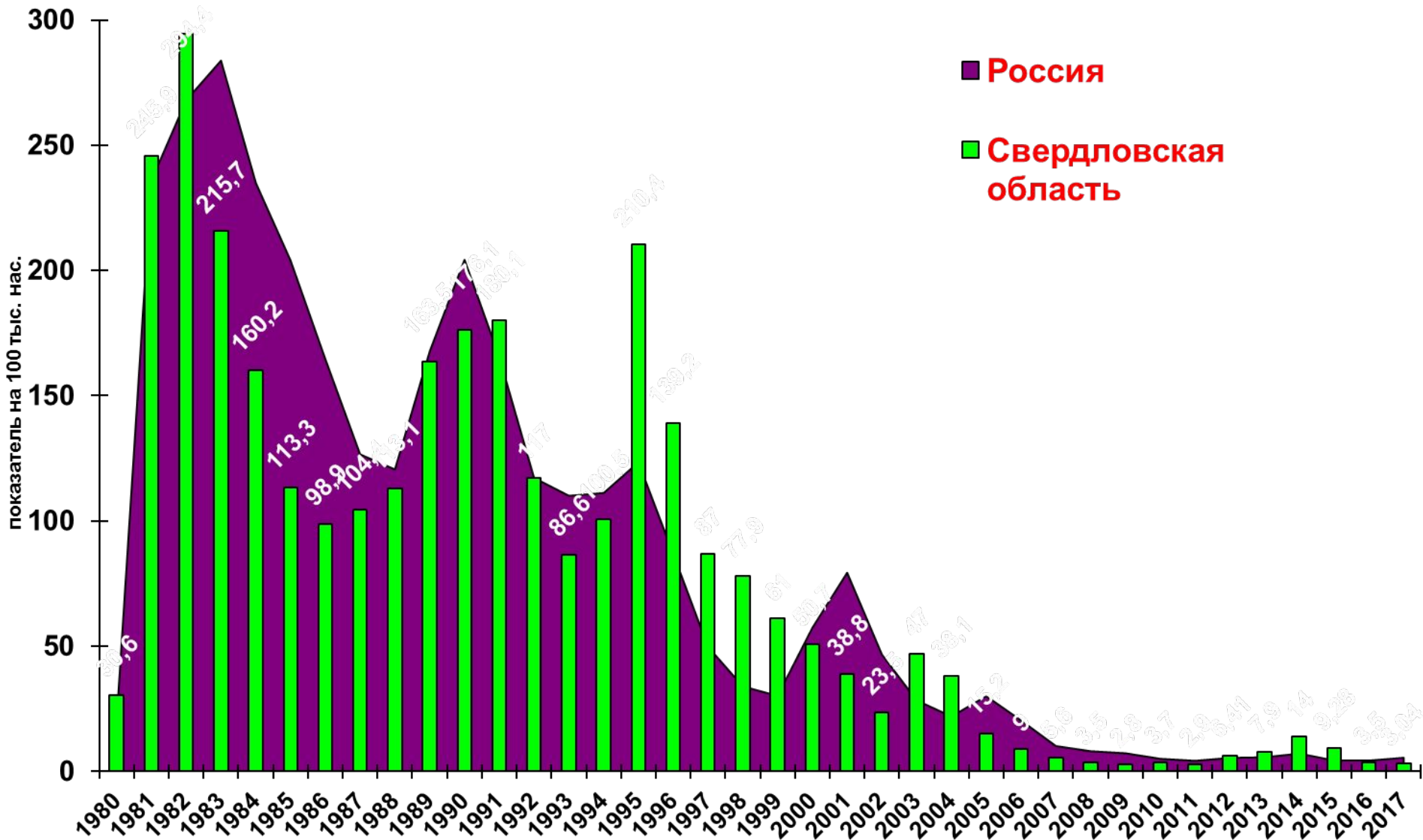
Очаговость по ОКИ Свердловская область

год	2017		2016		2006	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
очагов всего	17481		15632		10019	
с 1 случаем	16996	97,23	15269	97,68	9856	98,37
2-4 случая	473	2,71	340	2,18	160	1,6
5-10 случаев	11	0,06	21	0,13	3	0,03
11-15 случаев	1	0,01	1	0,01	0	0
16-20 случаев	0	0	0	0	0	0
21 и более	0	0	1	0,01	0	0
очагов с распространением	485	2,77	363	2,32	163	1,63
заболело всего	18100		16190		10218	
заболело при распротр.	619	3,42	558	3,45	199	1,95

Очаговость по ОКИ МО г. Екатеринбург

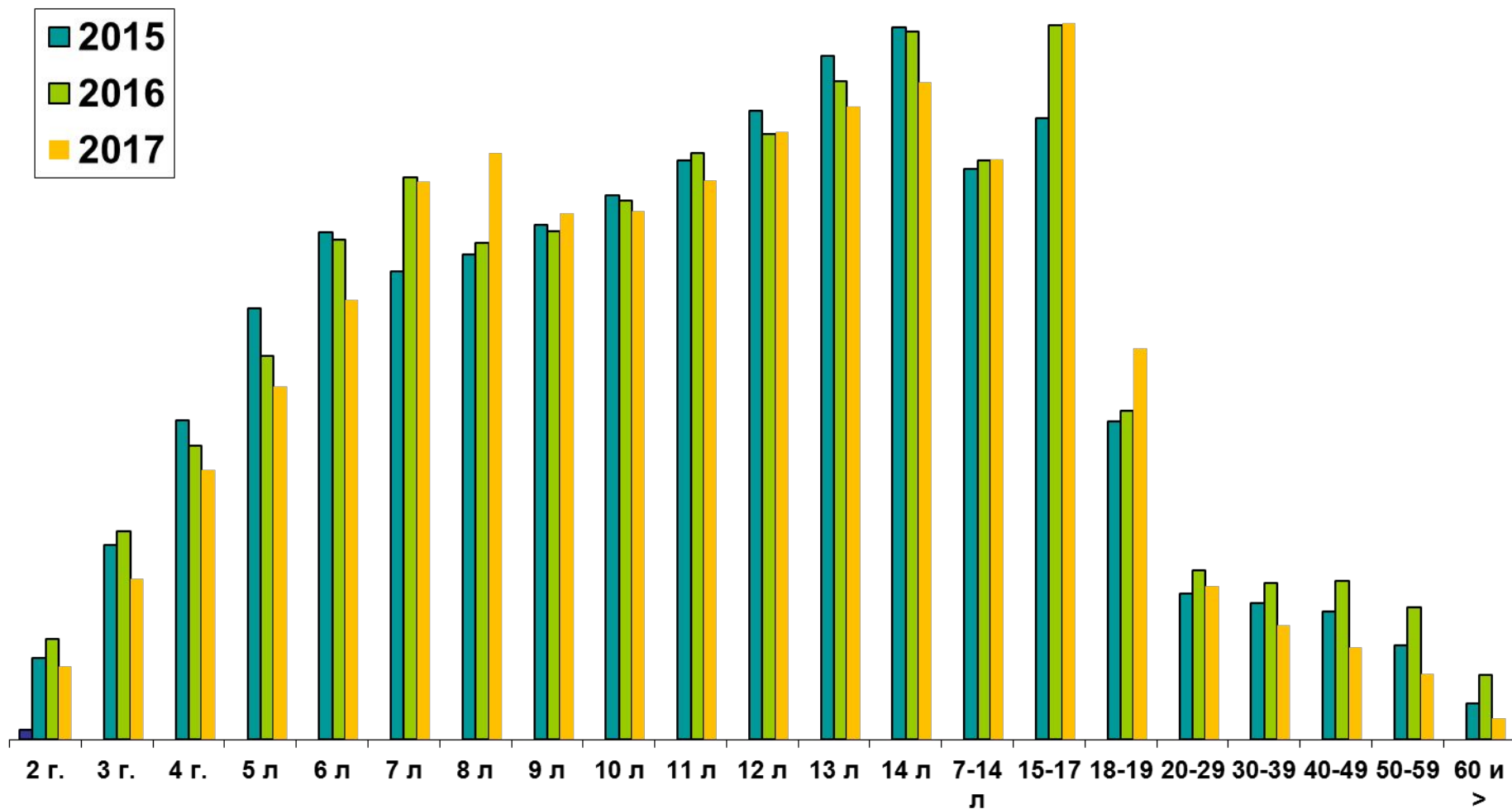
год	2017		2016		2006	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
очагов всего	6974		6553		3475	
с 1 случаем	6811	97,66	6393	97,56	3420	98,42
2-4 случая	159	2,28	151	2,3	55	1,58
5-10 случаев	4	0,06	7	0,11	0	0
11-15 случаев	0	0	1	0,02	0	0
16-20 случаев	0	0	0	0	0	0
21 и более	0	0	1	0,02	0	0
очагов с распространением	163	2,34	160	2,44	55	1,58
заболело всего	7178		6813		3533	
заболело при распротр.	204	2,84	260	3,82	58	1,64

Многолетняя динамика заболеваемости гепатитом А, Свердловская область 1980-2017гг. (показатель на 100 тыс. населения)



Иммунная прослойка против гепатита А населения Свердловской области (%)

На 01.01.2018 года 21,6% населения
Свердловской области защищены от
гепатита А



Вакцинопрофилактика гепатита А профессиональных групп риска по состоянию на 01.01.2018г.

Контингент	Численность контингента без учета привитых без скринга	% охвата 2-мя прививками и (БЕЗ СКРИНИНГА)	Обследовано на анти ВГА	%	Выявлено серонегативных	% от Обследованных	% охвата прививками ОТ СЕРОНЕГАТИВНЫХ
ИТОГО 2016	235046	16,8	170636	88,45	84302	49,4	84,01
ИТОГО 2017	228311	17,98	163964	90,84	73208	44,65	83,28
Медицинские работники, имеющие вероятность контакта с большими вирусными гепатитами	32890	16,32	22840	81,64	8667	37,95	85,06
Воспитатели и обслуживающий персонал детских дошкольных учреждений	49426	15,04	36817	92,16	16733	45,45	78,06
Работники пищеблоков различных учреждений, обслуживающих детское и взрослое население	13306	25,80	8616	91,35	4345	50,43	88,77
Работники предприятий пищевой промышленности	16974	17,56	12235	90,60	5789	47,32	79,43
Работники предприятий общественного питания	24514	16,94	18721	95,09	8246	44,05	82,33
Работники закрытых учреждений, в т.ч. детских домов, домов ребенка, школ – интернатов и т.д.;	7035	21,24	4645	86,66	2329	50,14	81,75
работники по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений, оборудования и сетей	13357	17,21	9603	89,66	3624	37,74	89,62
Работники сферы обслуживания населения, в том числе занятым в организациях торговли продуктами питания	64695	18,13	46936	93,69	21776	46,4	87,31
Обслуживающий персонал гостиниц, пансионатов, санаториев, домов отдыха	6114	35,48	3551	93,74	1699	47,85	66,33

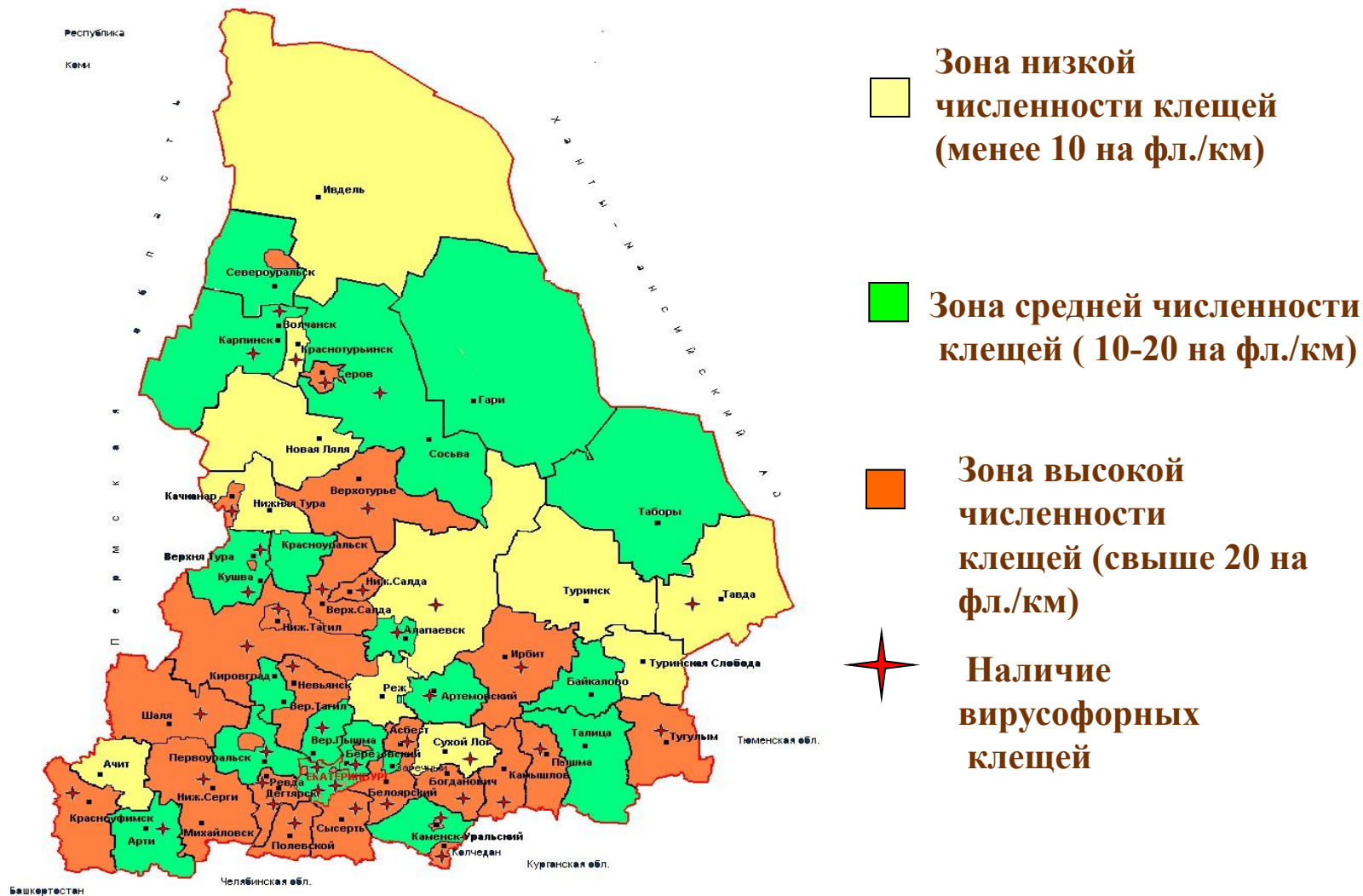
Вакцинопрофилактика дизентерии Зонне 2018г.

Контингенты	Численность контингента по состоянию на 01.01.2018 г.	из них вакцинировано в 2017г.	% от подлежащих
Работники молочно-товарных ферм	3058	2841	92,90
Работники молокоперерабатывающих предприятий	3093	2003	64,76
Работники пищеблоков различных учреждений, обслуживающих детское и взрослое население	10798	8637	79,99
Работники предприятий общественного питания	16265	13625	83,77
Работники пищевых предприятий	8234	5820	70,68
Работники специализированных цехов по производству кулинарных изделий (салаты, полуфабрикаты, кондитерские изделия и пр.)	1867	1349	72,25
Работники закрытых учреждений, в т.ч. детских домов, домов ребенка, школ – интернатов и т.д.;	4667	3600	77,14
Воспитатели и пом. воспитателя детских дошкольных учреждений	19837	15875	
Работники предприятий торговли скоропортящимися продуктами питания	14210	8739	61,50
проф. группы	82029	62489	76,18

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;

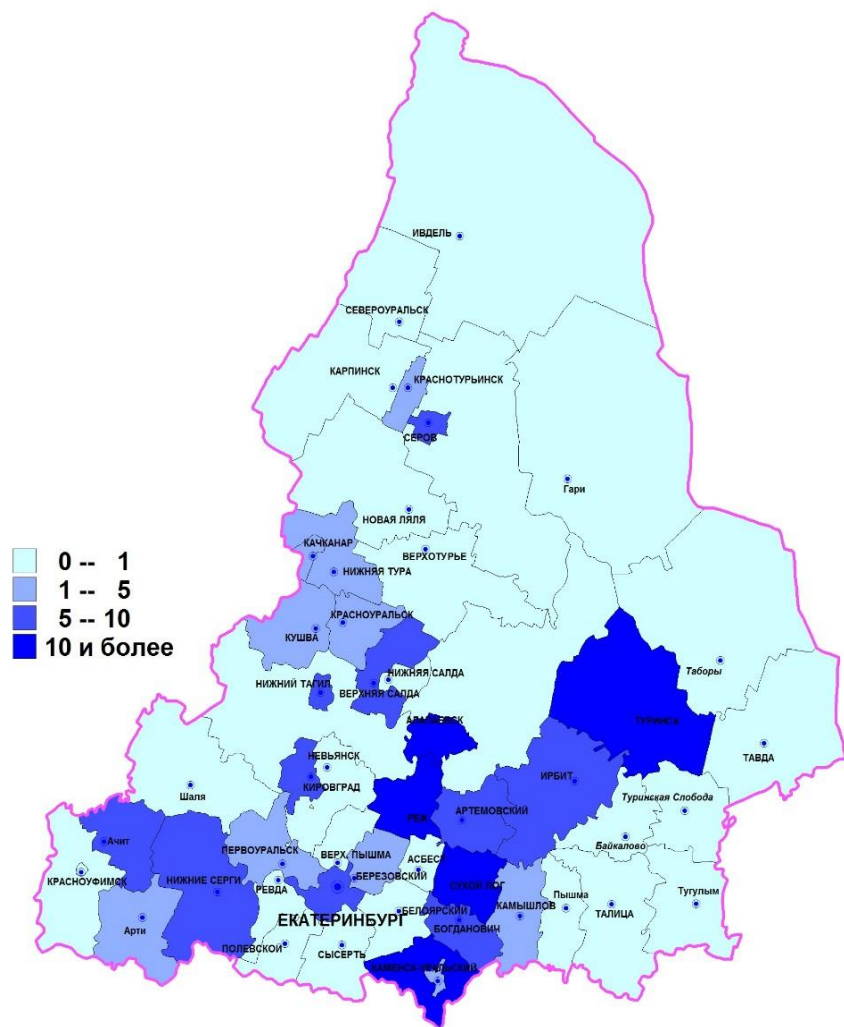
Ранжирование территории Свердловской области по средней численности иксодовых клещей за 1991-2017 гг.



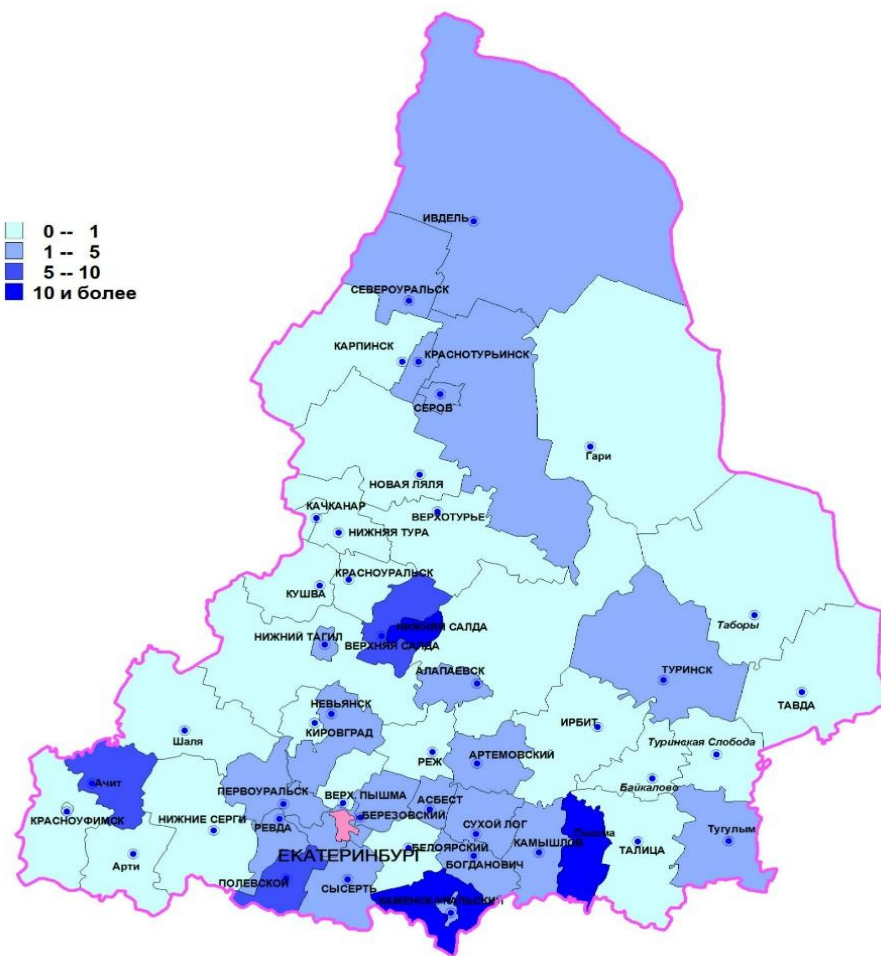
Ранжирование территории Свердловской области по заболеваемости клещевым энцефалитом в 1996г., 2017г.

(показатель на 100 тыс. населения)
1996

2017



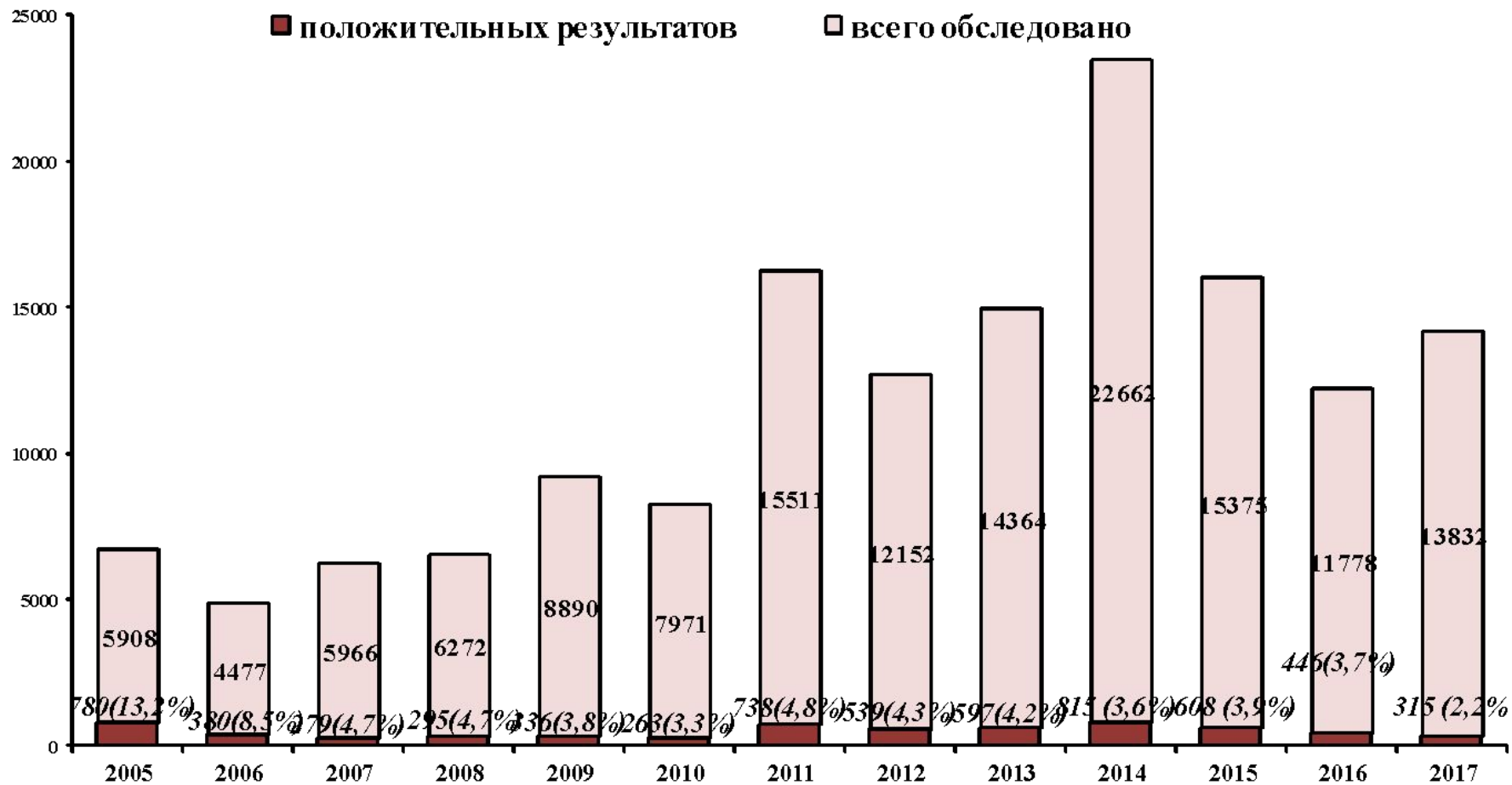
0 -- 1
1 -- 5
5 -- 10
10 и более



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	212 дней
2016г.	1 апреля	17 октября	200 дней
2017г.	25 марта	23 октября	213 дней

Исследование клещей от населения на зараженность вирусом клещевого энцефалита от населения (абс.,%)



Эпидемиологическая ситуация по клещевым инфекциям на территории Свердловской области в 2017 году

□ В сезон 2017 года на травматологические пункты лечебно-профилактических организаций обратились 29669 пострадавших от присасывания клещей, показатель составил 715,0 на 100 тысяч населения, что на 16% выше 2016 года (25079 случаев, показатель 615,1 на 100 тысяч населения) и в 1,4 раза выше СМУ (21107 случаев, показатель 510,3 на 100 тысяч населения).

□ Количество пострадавших от укусов клещей **детей в возрасте до 17 лет составило** 5293 случая присасывания клещей, показатель 599,9 на 100 тысяч населения, что в 1,23 раза выше уровня 2016 года.

□ Специфический противоклещевой иммуноглобулин с профилактической целью получили 17,1 тысяч пострадавших от присасывания клещей - 80,9% от числа подлежащих.

- С подозрением на **«клещевой вирусный энцефалит»** в 2017 году в стационары области госпитализировано 288 человек; с подозрением на **«клещевой иксодовый боррелиоз»** - 766 человек.

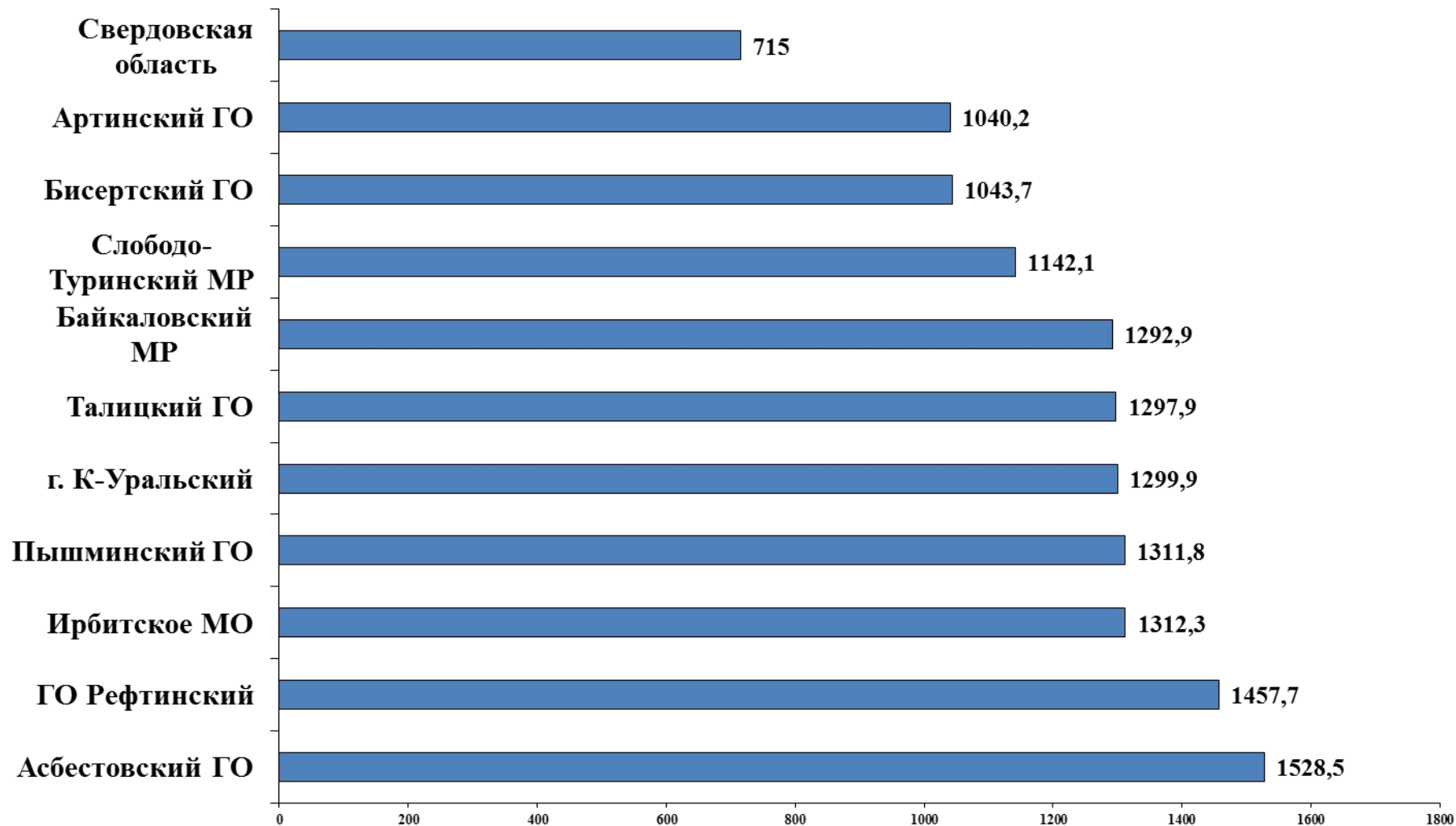
- Диагноз **«клещевой вирусный энцефалит»** в 2017 году подтвержден у 114 человек; **«клещевой иксодовый боррелиоз»** - у 648 человек.

- Заклещевленность варьировала от единичных экземпляров до 160 экз. на флаго/км (в 2016г.- до 66,0 экз., в 2015 году - до 142,0 экз. на флаго/км).

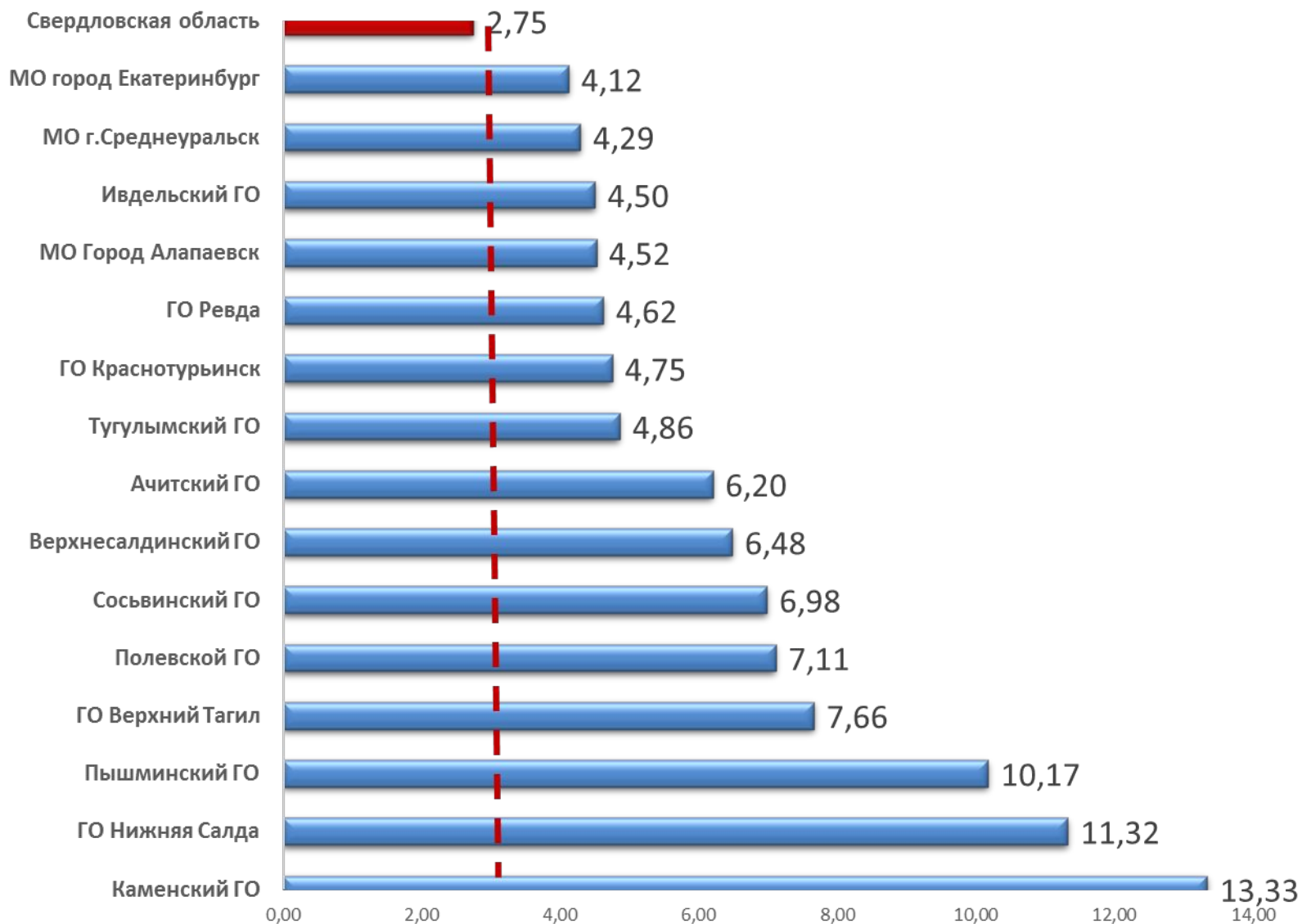
Летальность от КВЭ

- **В период с 2011 по 2017 годы зарегистрировано 22 летальных исхода от КВЭ.**
- **В 2017 году – 3 летальных исхода. 2016 год – летальных исходов не зарегистрировано.**
- **Все заболевшие в возрасте старше 55 лет, были не привиты против клещевого вирусного энцефалита и не обращались за медицинской помощью для получения противоклещевого иммуноглобулина:**
- **мужчина, 71 год, место жительства: Сухоложский район, укуса клеща в анамнезе не было;** госпитализация на 3-е сутки после начала заболевания, больной госпитализирован в РАО ЦРБ с диагнозом – пневмония?, диагноз менингоэнцефалит неуточненной этиологии поставлен на 5-е сутки, смерть на 10-е сутки после госпитализации;
- **женщина, 68 лет, место жительства: г. Екатеринбург, укуса клеща в анамнезе не было («сняла клеща»);** госпитализация на 2-е сутки после начала заболевания, на ИВЛ – 6 суток, очаговая форма, смерть на 9-е сутки после госпитализации;
- **женщина, 58 лет, место жительства: г. Екатеринбург, укуса клеща в анамнезе не было** (больная поступила в бессознательном состоянии (кома), укус клеща родственники отрицали); госпитализация на 2-е сутки после начала заболевания, на ИВЛ – 73 суток, очаговая форма (менингоэнцефалит), молниеносное тяжелое течение, с исходом в вегетативный статус.

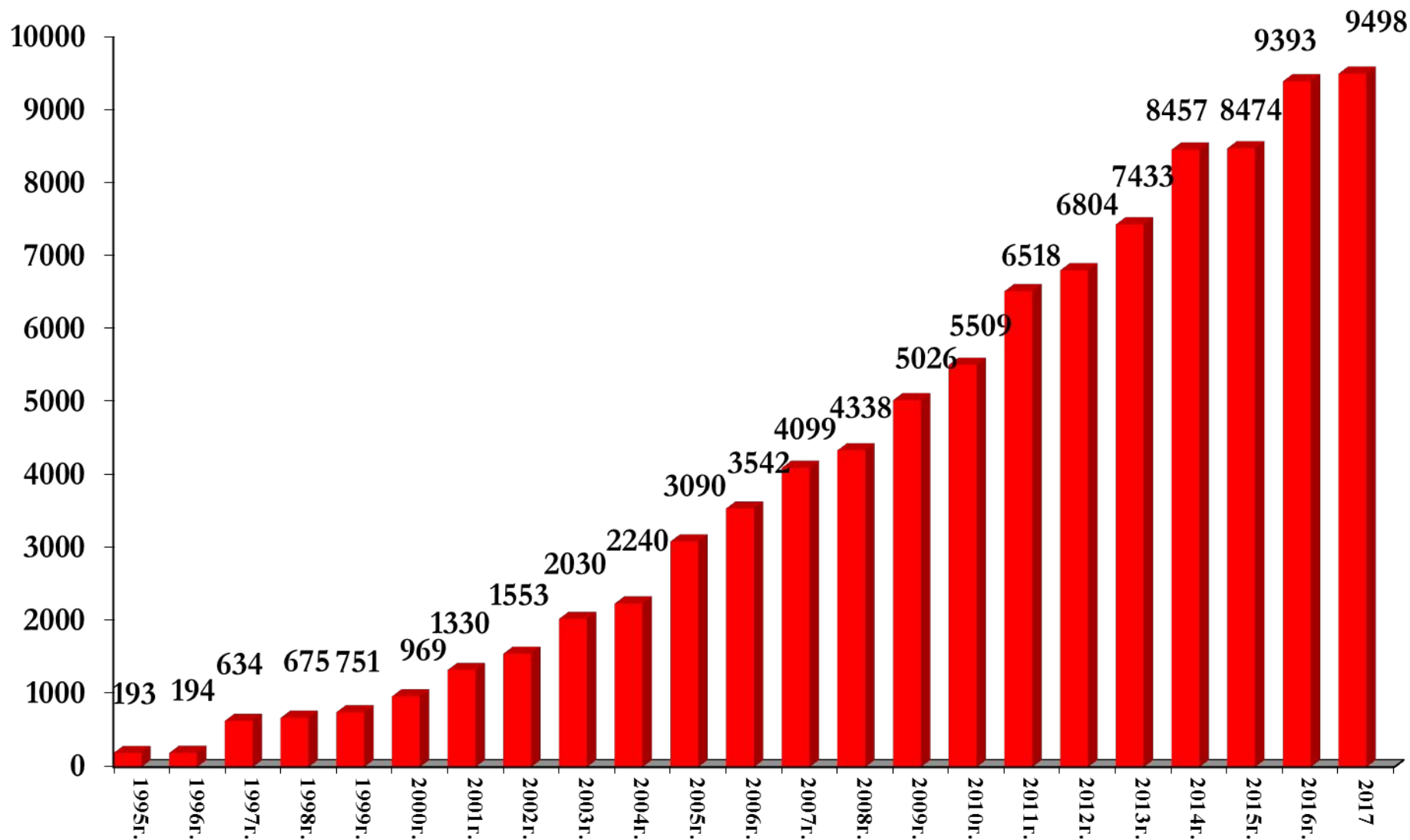
Муниципальные образования с превышением среднеобластного уровня в 1,5 раза и более, пострадавших от нападения клещей в 2017 г. (показатель на 100 тыс. населения)



Заболеваемость клещевым энцефалитом в разрезе МО в Свердловской области в 2017 году



Динамика посевов акридонидных сорняков на территории Свердловской области (га)



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

Вступление в силу 08.01.18г. изменений в СП 3.1.1.3108 – 13 «Профилактика острых кишечных инфекций»: дополнение пунктом 10.6.2 «Однократному лабораторному обследованию с целью определения возбудителей острых кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии в оздоровительных организациях для детей перед началом оздоровительного сезона (также при поступлении на работу в течение оздоровительного сезона) подлежат:

- сотрудники, поступающие на работу на пищеблоки;
- сотрудники, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой, реализацией пищевых продуктов и питьевой воды;
- лица, осуществляющие эксплуатацию водопроводных сооружений.»

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, в т.ч. :

- 1) организация работы пищеблоков в соответствии с имеющейся материально-технической базой;
- 2) соблюдение правил товарного соседства при транспортировке, хранении, обработки, реализации сырья и готовой продукции;
- 3) соблюдение сроков реализации сырья и готовых блюд;
- 4) соблюдение поточности движения сырья и готовой продукции при приготовлении пищевых продуктов;
- 5) наличие производственных столов, кухонной посуды, оборудованная инвентаря с маркировкой

ЗАДАЧИ (во время заезда)

•Снижение рисков пищевого пути передачи **ОКИ**, **в т.ч. вирусной этиологии и ГА**, на **пищевых блоках ЛОУ**:

•10) прием пищевых продуктов и продовольственного сырья в детские оздоровительные лагеря осуществляется при наличии документов, подтверждающих их качество и безопасность;

•11) суточная проба отбирается в объеме: порционные блюда - в полном объеме; холодные закуски, первые блюда, гарниры и напитки (третьи блюда) - в количестве не менее 100 г; порционные вторые блюда, биточки, котлеты, колбаса и другие отбираются поштучно, целиком (в объеме одной порции).

•Пробы отбираются стерильными или прокипяченными ложками в стерильную или прокипяченную посуду (банки, контейнеры) с плотно закрывающимися крышками. Каждая проба блюда помещается в отдельную посуду и

ЗАДАЧИ (во время заезда)

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

•14) ежедневный контроль за соблюдением противоэпидемического режима на пищеблоке со стороны мед. работника, в т.ч. за:

-организацией питания (качества поступающей продукции, условиями ее хранения, соблюдения сроков реализации, технологии приготовления и качества готовой пищи; санитарного состояния и содержания столовой; качества мытья посуды);

-выполнением суточных норм и режима питания, отбора суточной пробы, организации питьевого режима;

-ежедневный осмотр персонала столовой и детей - дежурных по кухне на наличие гнойничковых заболеваний кожи, катаральных явлений верхних дыхательных путей, опрос на наличие дисфункции желудочно-кишечной системы. Результаты осмотра заносятся в журнал здоровья

• 15) при возникновении признаков

ЗАДАЧИ (во время заезда)

- **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.;

При возникновении случая (ев) ОКИ необходимо

- извещение территориальных отделов
Управления Роспотребнадзора по СО о случаях
инфекционных заболеваний, аварийных
ситуациях в работе систем энерго- и
водоснабжения, канализации, технологического
и холодильного оборудования, а также других
выявленных нарушений санитарных правил,
которые создают угрозу возникновения и
распространения инфекционных заболеваний и
массовых отравлений в течение первых двух
часов;
- немедленная изоляция детей с признаками
ОКИ в изолятор с последующим их выводом из
учреждения;
- проведение сбора эпид. анамнеза у заболевших
и здоровых детей по водному (употребление

При возникновении случая (ев) ОКИ необходимо

- проводится разбивка заболевших по отрядам, по дате заболевания (устанавливается время и дата первых заболевших), дате обращения, клинической картине заболевания (температура, тошнота, рвота, жидкий стул, боли в животе, слабость, вялость, потеря аппетита и т.д.)
- с привлечением инфекциониста проводится осмотра опрос заболевших и контактных лиц
- проведению текущей и заключительной дезинфекции помещений пищеблока, мест общего пользования дезинфицирующими препаратами в соответствии с инструкциями по их применению с отбором смывов на качество проведенной дезинфекции;
- дезинфекция столовой посуды и инвентаря в соответствии с инструкцией по применению дезинфицирующих средств; для обеззараживания столовой посуды в дезинфицирующем растворе

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