

**ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ,
ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ОРГАНИЗАЦИЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В
УСЛОВИЯХ ЗАГОРОДНЫХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ С ДНЕВНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ.
САНИТАРНО –ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К
РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И
МЕДИЦИНСКОМУ ПУНКТУ ДЕТСКИХ
ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОБЪЕМ
МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ
СОТРУДНИКОВ ЛАГЕРЕЙ.**

Управление Роспотребнадзора по НСО
Главный специалист-эксперт отдела эпидемиологического надзора
Тантыбаева Жанара Шайморатовна

ЭПИД.СИТУАЦИЯ ЗА 2022Г НА ТЕРРИТОРИИ НСО:

- Зарегистрировано 1 125 829 случаев инфекционной и паразитарной заболеваемости, показатель заболеваемости составил 40 412,6, что на 4,5% выше заболеваемости за 2021 год (1 081 871 случаев, показатель 38 663,5) и на 25,7% среднемноголетнего уровня (СМУ) за предшествующие 5 лет (32 144,6).



ОКИ

- Зарегистрировано 17461 случаев суммы ОКИ, показатель заболеваемости составил 626,8 на 100 тысяч населения, что на 29,9% выше заболеваемости 2021 г. (482,7) и на 4,1% выше среднемноголетнего уровня (СМУ) за предшествующие 5 лет (602,2).



КЭ:

- Начало эпидемического сезона зарегистрировано 18 марта - укус клещом на территории Новосибирской области в Октябрьском районе города Новосибирска, что на 20 дней раньше, чем в 2021 году (2021 г. – 9 апреля).
- За эпидсезон 2022 года показатель заболеваемости КВЭ в сравнении увеличился на 85,8% (с 2,61 до 4,85) и был выше среднегодовых показателей заболеваемости на 24,3% (СМУ – 3,90). Показатель заболеваемости КВЭ за 2022 год (4,85) превысил: в 3,6 раза показатель по РФ (1,34) и на 3,8% показатель по СФО (4,67).



ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

- В 2022 году наблюдается восстановление активности эпидемического процесса по энтеровирусной инфекции.
- Зарегистрировано 92 случая заболевания энтеровирусной инфекцией (ЭВИ), показатель заболеваемости составил 3,3 на 100 тысяч населения (2021 г. – 0 случаев), что ниже на 20,3% СМУ заболеваемости (4,14 на 100 тысяч населения), на 56,2% показателя СФО (7,53) и на 56,2% показателя заболеваемости Российской Федерации (7,54).
- В структуре клинических форм ЭВИ 75,0% составляет «энтеровирусный менингит» - 69 случаев, показатель заболеваемости составил 2,47 на 100 тысяч населения (2021 г. – 0 случаев).



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ 1 КВАРТАЛ 2023

Зарегистрировано **283 тыс. 448** случаев инфекционной и паразитарной заболеваемости

на **22,7%** ниже 3 мес. 2022 года (367 494 случаев)

и выше на **6,4%** среднеголетнего уровня (СМУ) за предшествующие 5 лет

Снижение заболеваемости

по 20 нозологическим формам:

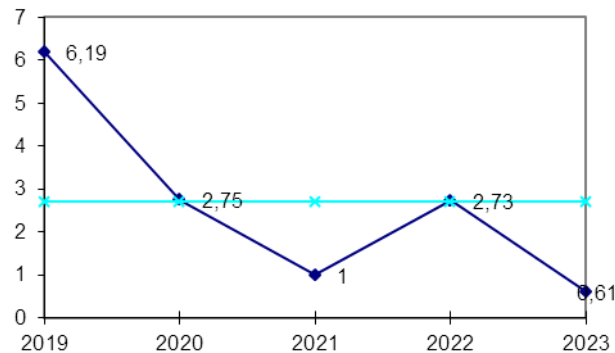
- внебольничные пневмонии на 33,4%;
- активный туберкулез на 27,3%;
- ОКИ неустановленной этиологии 31,1%.

по 19 нозологическим формам:

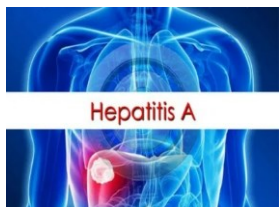
- сальмонеллез 32,1%,
- дизентерия в 2,7 раза
- хронический ВГ на 89,2%,
- ветряная оспа в 13,3 раза,
- корь в 64,5 раза,
- грипп в 34,8 раза.

Рост заболеваемости

ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А



**17 случаев
ОВГА**



показатель **0,61**
на 100 тысяч
населения

что на **18%**
выше
АППГ(0,50)

но на **44%** ниже
СМУ (1,09)

В структуре
заболеваемости
ОВГА

удельный вес взрослого
населения составляет
47,1% (8 случаев)

показатель заболеваемости
составил **0,37** на 100 тысяч
взрослого населения

Максимальные
возрастные
показатели
отмечаются в
возрасте

20-29 лет – **1,36**
(3 мес. 2022 г. – 0,34)

40-49 лет — **0,75**
(3 мес. 2022 г. – 0,25)

60 и старше **0,16**
(3 мес. 2022 г. – 0,16)

Семейная очаговость заболевания ОГА
по Новосибирской области составляет

по **одному** случаю в
семье - **88,2%**

2 случая - **11,8%**

КОРЬ



Завоз кори в ноябре 2022 спровоцировал рост среди не привитых лиц

96,5% не привитые

69,1 % дети

Среди взрослых 77 % не работающие

65,6 % цыгане

При расширении круга контактных под медицинским наблюдением находилось 63739 чел., из них имеют сведения о прививках 56098 (88%), привито по эпидемическим показаниям 3062 (71,9% от числа подлежащих)

На 27.04.2023 на контроле 2 очага (2 случая).

Охват иммунизацией менее 95 % в декретированных возрастах (форма 6):

Искитимский – 82,7%, Красноозерский – 73,9%, Чановский 84,6%,

Чулымский 71,6%



КОРЬ

Задачи:

Выполнение плана прививок против кори за 3 мес.2023

Вакцинация
51,2%

Красноозерский
20,3

Маслянинский
21,1%

Чулымский
17,1%

Ревакцинация
41,2%

Коченевский
20,7%

Кочковский
22,4%

Красноозерский
18,8 %

1.Подчищающая иммунизация

2.Иммунизация групп риска, в том числе особое внимание цыгане, мигранты

3.Контрольно-надзорные мероприятия за организацией вакцинопрофилактики и не только в медицинских организациях (п. 4188 СанПиН 3686-21).

4.Контроль за своевременным выявлением больных, подготовка медицинских кадров.

5.Санитарно-просветительская работа с населением, трудовыми коллективами.

!!! КОРЬ

Корь - это широко распространенное острое инфекционное заболевание, встречающееся в основном у детей и характеризующееся повышением температуры, катаральными явлениями слизистой оболочки носа, глаз и гортани и появлением на коже пятнисто-пузырьковой сыпи.

Путь передачи инфекции воздушно-капельный.

Симптомы кори

Инкубационный период длится от 7 до 14 дней. Сначала повышается температура, появляются кашель, насморк, покраснение слизистой оболочки глаз.

Примерно через 2-4 дня на лице появляется сыпь, которая распространяется на туловище и конечности.

На 3-5 день болезни повышается температура и появляются пятна, которые имеют тенденцию сливаться между собой.

Профилактика кори

Надежным и эффективным методом профилактики кори является

ВАКЦИНАЦИЯ

При ее timely проведении на развитие кори снижается смертность и инвалидность.



ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Возрастные группы	3 мес. 2023	3 мес.2022
До 1 года	337,3	191,3
1-2 года	536,2	232,8
3-6 лет	1201,4	612,1
0-17 лет	568,4	300,7
Взрослые	10,6	4,42
Итого	129,4	67,16

3598 случаев
Пок. 129,4 на 100 тыс.
На 92 % выше АППГ
На 30 % выше СМУ

61,2 % Новосибирск
2204 сл., пок. 135,9

Наибольший уровень

Карасукский 95 сл. пок 225,4

Кыштовский 28 сл. пок. 291,8

Ордынский 116 сл. пок. 327,7

Сузунский 81 сл. пок. 261,6

Татарский 75 сл.пок. 203,8

Тогучинский 135 сл. пок. 252,8

89,8%
посещают
ДДУ



За 3 мес. 2023 привито против ветряной оспы 5293 чел. из 17200 запланированных (30,8 % от плана).

Не приступили к прививкам Венгеровский, Колыванский, Северный, Усть-Таркский районы

Ниже 25 % выполнение плана: Доволенский (20%), Кочковский (20%), Купинский (10,4%), Кыштовский (20%), Мошковский (10%), Сузунский (13,1%), Татарский (10%), Убинский (10%), Чановский (8,3%), Чистоозерный (7,5%), Чулымский (13,3%)

Иммунизация против ветряной оспы по эпидемическим показаниям проводится детям (в возрасте от 12 месяцев) и взрослым, не имеющим медицинских противопоказаний к введению вакцины, в первые 72 - 96 часов после вероятного контакта с больным ветряной оспой или опоясывающим лишаем (п. 2843 СанПиН 3686-21).

Вместе с тем в очагах ветряной оспы в детских образовательных организациях иммунизация против ветряной оспы по эпидемическим показаниям проводится крайне недостаточно.

В очагах в образовательных организациях прививается не более **15 % от подлежащих контактных лиц.**

Причинами низких показателей охвата прививками контактных лиц являются:

- -медотводы (за счет иных выполненных в течении месяца прививок в рамках календаря прививок);
- - отказы родителей (что свидетельствует в том числе о низкой просветительской работы с населением);
- -истечение срока проведения прививок на момент выявления больного (72-96 часов с момента контакта), что свидетельствует также о несвоевременном выявлении больного и принятии противоэпидемических мер..

ОСНОВНЫЕ РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОУ:

- Федеральный закон №52-ФЗ от 30 марта 1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- санитарных правил СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"
- санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"
- санитарно-эпидемиологических правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения».
- приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»;
- приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».
- СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)".



ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ГРУППОВОЙ И ВСПЫШЕЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:

- нарушения технологии приготовления пищи;
- нарушения сроков реализации готовой пищи;
- нарушения в организации питьевого режима;
- прорывы в канализационной и водопроводной сетях;
- несвоевременная изоляция и госпитализация заболевших.



КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Включает все требования нормативных документов по:

- обустройству, содержанию и эксплуатации помещений, участка загородного оздоровительного учреждения;
- водоснабжению (наличие холодного и горячего водоснабжения, наличие на случай аварийной ситуации в помещении пищеблока резервных источников горячей воды);
- канализацию (в том числе организация питьевого режима, создание условий для соблюдения правил личной гигиены персонала и детей);
- обеспечению необходимым оборудованием в том числе холодильным оборудованием, твердым и мягким инвентарем, моющими и дезинфицирующими препаратами;
- укомплектованность штатами, в том числе и медицинским персоналом, проведением гигиеническое обучение и медицинский осмотр и получившим профилактические прививки в соответствии с нормативными актами.



МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННОЙ И ПАРАЗИТАРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАПРАВЛЕННЫ НА:

- предупреждение заноса инфекции в ЛОУ;
- предупреждение распространения инфекционного заболевания в ЛОУ;
- распространение инфекционного заболевания за пределы ЛОУ



МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЗАНОСА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- перед открытием загородного оздоровительного учреждения необходимо организовать и провести акарицидную обработку его территории и мероприятия по борьбе с грызунами;
- использование территории возможно только после проведения энтомологического обследования через 3-5 дней;
- постельные принадлежности 1 раз перед летним сезоном следует выколачивать, проветривать, просушивать на воздухе или подвергать химической чистке. По эпидемиологическим показаниям проводится камерная дезинфекция в специализированных организациях.
- смена постельного белья, полотенца проводится по мере загрязнения, но не реже 1 раза в неделю.



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЗАНОСА ИНФЕКЦИИ В ЛОУ С РАБОТНИКАМИ ЗАГОРОДНЫХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ:

- работники ЛОУ проходят медицинские осмотры в установленном порядке и должны быть привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, а также по эпидемиологическим показаниям.
- каждый работник детского оздоровительного лагеря должен иметь личную медицинскую книжку установленного образца, в которую должны быть внесены:
 1. результаты медицинских обследований и лабораторных исследований;
 2. сведения о профилактических прививках;
 3. перенесенных инфекционных заболеваний;
 4. сведения о прохождении профессиональной гигиенической подготовки и аттестации, допуск к работе
 5. справка об отсутствии контакта с инфекционными больными.



НОРМАТИВНО-РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ, ПРОХОЖДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ПЕРСОНАЛА, НАПРАВЛЯЕМОГО ДЛЯ РАБОТЫ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ:

- санитарных правил СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"
- санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"
- приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»;
- приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».



ДЛЯ ЛДП

- * При зачислении сотрудников в оздоровительное учреждение по специальности, если их работа не прерывалась, учитываются данные имеющихся медицинских обследований занесенных в медицинскую книжку, если с момента их прохождения не прошел установленный срок.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ:

приказ Минздрава России от 06.12.2021 №1122н «Об утверждении [НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК](#), [КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ](#) и [ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК](#)».

- против дифтерии и столбняка, ревакцинация каждые 10 лет (**Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 08.02.2023 № 2 «О проведении иммунизации населения РФ против дифтерийной инфекции»**)
 - против кори (**п.1.1** в срок с 03.04.2023 по 31.12.2023 проведение мероприятий по подчищающей иммунизации против кори населения, а также трудовых мигрантов, не привитых против кори, не имеющих сведений о прививках против кори и не болевших корью ранее. **Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 08.02.2023 № 1 «О проведении подчищающей иммунизации против кори на территории Российской Федерации»**), привитость двукратно, без сведений о прививках или привиты однократно, вакцинация либо напряженность к вирусу кори.
 - против вирусного гепатита «А», персоналу в возрасте до 55 лет (3 прививки в цикле вакцинации);
 - против краснухи в возрасте до 25 лет- женщинам (ранее не привитых, не болевшим, без сведений о прививках) с отметкой в личной медицинской книжке
- * В личной медицинской книжке отведена 6-я страница для отметок о проведенных прививках.



- Все работники пищеблока должны пройти бактериологическое обследование независимо от сроков ранее пройденного мед.осмотра.
- Медицинский осмотр все работники загородных летних оздоровительных учреждений независимо от форм должны проходить, как «вновь поступающие на работу» в том числе исследования на возбудителей кишечных инфекций (дизентерия, брюшной тиф, паратифы, сальмонеллез), гельминтозы.



ПЕРСОНАЛ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОЛЖЕН СОБЛЮДАТЬ ПРАВИЛА ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ:

- приходить на работу в чистой одежде и обуви, оставлять верхнюю одежду, головной убор и личные вещи в гардеробной (в шкафах);
- после каждого посещения туалета тщательно мыть руки с мылом;
- при появлении признаков инфекционного заболевания сообщить медицинскому персоналу оздоровительного учреждения и обратиться в лечебное учреждение;
- медицинский персонал и работники пищеблока перед началом работы должны надевать спецодежду, убирать волосы под головной убор;
- Персонал пищеблока не должен во время работы носить кольца, серьги, закалывать спец.одежду булавками, покрывать ногти лаком, принимать пищу, курить на рабочем месте;
- Все работники пищеблоков ежедневно осматриваются медработником на наличие гнойничковых заболеваний и катаральных явлений. Лица с гнойничковыми заболеваниями кожи, а также больные от работы отстраняются . Результаты осмотра заносятся в журнал установленной формы.



НА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЗАВОДИТСЯ ФОРМА 079/У ИЛИ 076/У С УКАЗАНИЕМ:

- информация об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение месяца (справка не позднее чем за 3 дня до отъезда в ЛОУ о контакте по месту жительства и из организованного коллектива);
- результаты осмотра на чесотку и педикулез;
- результаты обследования на гельминтозы и кишечные инфекции;
- данные о проведенных профилактических прививках, согласно календарю прививок (р.Манту за последние 3 года);
- сведения о флюорографическом обследовании для подростков старше 15 лет;
- Сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях, состоит ли диспансерном учете;
- В случае отказа от профилактических прививок должен быть письменный отказ родителей с указанием, что они уведомлены о том, что при возникновении инфекционных заболеваний, против которых их дети не привиты, дети не допускаются до посещения ЛОУ.

При выявлении признаков острого заболевания, чесотки, педикулеза ребенку не разрешается въезд в оздоровительное учреждение.



МЕДИЦИНСКИЙ ПУНКТ:

- При проектировании помещений медицинского назначения предусматриваются палаты для временной изоляции больных(изолятор);
- В медицинском пункте предусматриваются помещения:

1.кабинет врача;

2.помещения для приготовления дезрастворов и хранения уборочного инвентаря;

3.Комнаты мед.сестры

4.туалет с умывальником.

В изоляторе предусматривается не менее двух палат (для капельных и кишечных инфекций) площадью на 1 место не менее 6 м².



ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМОГО ОБОРУДОВАНИЯ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА:

- шкаф для инструментов и медикаментов;
- одноразовые шприцы, термометры, тонометр, электроотсос;
- холодильник для хранения бакпрепаратов с маркированными полками;
- шкаф с набором средств противошоковой терапии;
- медицинскую кушетку;
- биксы со стерильным материалом;
- стол и шкаф для хранения медицинской документации
- емкости с дезинфицирующими растворами
- бактерицидные лампы
- укладка для противопедикулезной обработки, укладка для экстренной профилактики ВИЧ-инфекции, укладка против менингококковой инфекции



МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЕЖЕДНЕВНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ:

- требований настоящих санитарных правил;
- правил личной гигиены детьми и персоналом;
- выполнения режима дня;
- организации питания ;
- выполнение суточных норм и режима питания, отбора суточной пробы, организации питьевого режима.



МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- ежедневный осмотр столовой и детей-дежурных по кухне, результаты осмотра заносятся в журнал здоровья;
- своевременная изоляция инфекционных больных;
- извещение территориальных медицинских организаций и управления Роспотребнадзора по НСО в течение первых двух часов
- организация и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.



Для предотвращения возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний не допускается:

- изготовление в столовой молочных и других кисломолочных продуктов, а также блинчиков с мясом и с творогом, макарон по-флотски, макарон с рубленым яйцом, зельцев, куриные яйца, холодных напитков и морсов из плодово-ягодного сырья, форшмаков из сельди, студней, паштетов, заливных блюд, окрошек и холодных супов;
- использование остатков пищи от предыдущего приема и пищи, приготовленной накануне, пищевых продуктов с истекшим сроками годности и явными признаками недоброкачества овощей и фруктов с наличием плесени и признаками гнили.



НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИВЛЕКАТЬ ДЕТЕЙ К РАБОТАМ:

- связанных с большой физической нагрузкой;
- опасностью для жизни, уборке мест общего пользования
- выполнению опасных в эпидемическом отношении видов работ

При дежурстве в столовой дети не допускаются к приготовлению пищи, чистке вареных овощей, раздаче готовой пищи на кухне, резке хлеба, мытью посуды, разнесу горячей пищи. Не допускается вход детей непосредственно в производственные помещения столовой.



- Дежурство детей по столовой и территории в ДОУ должно быть не чаще одного раза в 7 дней
- Встречи детей с посетителями, в том числе с законными представителями детей проводится в соответствие с установленным руководителям детского оздоровительного лагеря распорядком дня.



ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ:

- для детей должен быть организован круглосуточно питьевой режим. Вода должна отвечать требованиям безопасности к питьевой воде.
- питьевой режим организуется в следующих формах:
 1. стационарные питьевые фонтанчики;
 2. вода промышленного производства;
 3. расфасованная в емкости (бутилированная) негазированная
 4. кипяченая вода (меняется каждые три часа)



ЖУРНАЛЫ УЧЕТА:

- амбулаторного приема;
- журнал регистрации детей, находящихся в изоляторе;
- журнал осмотра детей на педикулез
- журнал осмотра детей на напоззание и укус клещом;
- журнал медицинского наблюдения за пострадавшими от укуса клещом;
- журнал учета инфекционных заболеваний (форма 060/у) и выявленных с педикулезом;



- журнал наблюдения за контактными;
- журнал учета проведения генеральных уборок в процедурном кабинете;
- журнал учета работы бактерицидных облучателей;
- журнал здоровья
- журнал бракеража готовых блюд и др



Во время пребывания в ДОЛ (КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ)

- запретить выход за пределы лагеря детей без присмотра, перед посещением леса использовать акарицидные репелленты, после посещения леса провести взаимоосмотры.
- проводить работу по гигиеническому воспитанию детей и взрослых: памятки в спальнях корпусах
- запрещается использовать для расчистки территории ДОУ детей и подростков не привитых против КЭ.
- проведение осмотров детей на наличие клещей 2 раза: перед дневными и ночным сном с отметкой в журнале.



ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПОКУСА КЛЕЩОМ:

- обратиться в ЛПУ для проведения экстренной серопротифилактики;
- подать экстренное извещение о покусе в ФБУЗ «ЦГиЭ в НСО»;
- проводить ежедневно наблюдение за пострадавший (измерение температура тела, состояние, жалобы) не менее 21 дня с отметкой в журнале установленного образца;
- отметить сколько укусов зарегистрировано (где- на территории или за пределами за пределами), экстренные извещения, экстренная профилактика, наблюдение за пострадавшим.



МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕДИКУЛЕЗА, ЧЕСОТКИ, МИКРОСПОРИИ:

- проведение перед заездом детей осмотра кожных покровов, видимых слизистых, волосистой части;
- плановые осмотры на педикулез и чесотку ежедневно воспитателем с отметкой в журнале осмотра, при обращении за медицинской помощью, перед помывкой детей осмотр должна проводить медработник с отметкой в журнале;
- наличие запаса постельного белья не менее 3-х комплектов, дезинфекционных и моющих средств;



- смена постельного белья и полотенце по мере загрязнения, но не реже 1 раза 7 дней
- индивидуальное использование средств личной гигиены детьми в ходе проверки (мочалки, щетки, расчески, полотенца);
- не рекомендуется наличие домашних животных в ДОУ, в случае их пребывания необходима справка от ветеринарного врача о том, что животное здорово и привито от бешенства.
- не допускать на территории ДОУ нахождение бродячих кошек и собак.



- Обрабатывать (дезинфекция) резиновых ковриков в душевых;
- наличие и укомплектованность противопедикулезной укладки.



МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОКИ, СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА, ПТИ:

- организация питьевого режима в лагере - питьевые фонтанчики, бутилированная вода;
- санитарное состояние надворных туалетов, использование дез.растворов, наличие туалетной бумаги;
- наличие условий для соблюдения правил личной гигиены для персонала и детей.



ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОКИ:

- проверить наличие в корпусах у детей скоропортящихся продуктов питания, как организован второй ужин (в корпусах или в столовой);
- запретить дежурства на пищеблоке детей из отрядов, где регистрируется заболеваемость;
- запретить употребление подозрительных в эпидемиологическом отношении продуктов питания до расшифровки и ликвидации заболевания;
- опрос детей на наличие жалоб со стороны ЖКТ, на качество питания;
- Наблюдение за контактными в течение 7 дней(термометрия, осмотр, табель стула, опрос).



- При регистрации ЭВИ, СМ наблюдение за контактными в течение 21 дня;
- При необходимости назначение проведение бактериологического обследования на группу кишечных инфекций контактных детей и персонал и отбор проб продуктов, воды, смывов.
- Проведение текущей и заключительной дезинфекции.



СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ:

- В очагах дифтерии за контактными устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с осмотром зева и термометрией в течение 7 дней с момента изоляции источника с регистрацией данных наблюдения в медицинской документации, бактериологическое обследование контактных.
- В очагах коклюша за контактными мед.наблюдение 7 дней
- В очагах скарлатины за контактными устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с осмотром зева и термометрией в течение 7 дней с момента изоляции источника
- В очагах менингококковой инфекции за контактными устанавливается ежедневное медицинское наблюдение с осмотром зева и термометрией в течение 10 дней с момента изоляции последнего заболевшего генерализованной формой МИ. В течение этого срока не допускается прием новых и временно отсутствующих детей, а также переводы детей и персонала из отряда в другие отряды.



Профилактика иерсиниоза

- сырые овощи и фрукты перед употреблением необходимо хорошо вымыть теплой водой, удалить подгнившие участки, после чего ошпарить кипятком;
- не хранить и не употреблять продукты, срок годности которых уже истек;
- употреблять в пищу следует только свежеприготовленные салаты;
- мясо, особенно свинину, следует подвергать длительной термической обработке;
- нельзя хранить в воде очищенные овощи, в том числе в холодильнике.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

