

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

**УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ПО РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН (ТАТАРСТАН)**

(Управление Роспотребнадзора по Республике Татарстан (Татарстан))

Большая Красная ул., д. 30, Казань, 420111
Тел.: (843) 238-98-54, факс: (843) 238-79-19
E-mail: org@16.rospotrebnadzor.ru
http://www.16.rospotrebnadzor.ru



КУЛЛАНУЧЫЛАР ХОКУКЛАРЫН ЯКЛАУ ҺӘМ КЕШЕ ИМИНЛЕГЕН
САКЛАУ ӨЛКӘСЕНДӘ КҮЗӘТЧЕЛЕК БУЕНЧА ФЕДЕРАЛЬ ХЕЗМӘТ
**КУЛЛАНУЧЫЛАР ХОКУКЛАРЫН ЯКЛАУ ҺӘМ КЕШЕ
ИМИНЛЕГЕН САКЛАУ ӨЛКӘСЕНДӘ КҮЗӘТЧЕЛЕК ИТУ
ФЕДЕРАЛЬ ХЕЗМӘТЕНЕН ТАТАРСТАН
РЕСПУБЛИКАСЫ (ТАТАРСТАН) БУЕНЧА ИДАРӘСЕ**

Зур Кызыл ур., 30 йорт, Казан, 420111
ОКПО 76294441
ОГРН 1051622021978
ИНН/КПП 1655065057/165501001

№ _____

На № _____ от _____

Заместителю Премьер-министра
Республики Татарстан –
министру образования и науки
Республики Татарстан

Бурганову Р.Т.

Об эпидемиологической ситуации по
норовирусной инфекции

Уважаемый Рафис Тимерханович!

Управление Роспотребнадзора по Республике Татарстан сообщает, что за 9 месяцев 2018 года показатель заболеваемости норовирусной инфекцией (далее НВИ) составил 8,17 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного периода прошлого года в 2,7 раза (116 случаев или 3,02 на 100 тыс. населения) и среднесноголетнего уровня в 6,4 раза (49 случаев, 1,28 на 100 тыс. населения).

В возрастной структуре заболеваемости возрос удельный вес детей до 17 лет (с 69% в 2017г. до 85,5% – в 2018г.), дети до 14 лет из числа заболевших НВИ составили 84,5% (256 случаев или 36,86 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость НВИ регистрировалась на 15 территориях республики, наибольшее количество заболевших отмечается в городе Набережные Челны (15,8 на 100 тыс. населения), в Балтасинском (16,03 на 100 тыс. населения), Чистопольском (16,87 на 100 тыс. населения), Сабинском (19,45 на 100 тыс. населения), Тукаевском (19,86 на 100 тыс. населения), Пестречинском (39,36 на 100 тыс. населения), Арском (103,56 на 100 тыс. населения) муниципальных районах.

В период с 10.02.2018г. по 21.02.2018г. зарегистрирован очаг норовирусной инфекции в Муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Казанбашская основная общеобразовательная школа» Арского муниципального района Республики Татарстан с числом заболевших 5 взрослых и 42 детей.

Учитывая осенне-зимнюю сезонность, периодически возникающие групповые очаги заболеваемости НВИ на территории Республики Татарстан, предлагаем направить рекомендации по всем подведомственным учреждениям для применения в работе.

Приложение на 3 л. в 1 экз.

Руководитель

Шакиров Р.Р.
(843) 238 96 84

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 0250DC6D5E210255B4E8118A7FE313913D
Владелец: Патяшина Марина Александровна
Действителен с 04.07.2018 до 04.10.2019

Патяшина М.А.

Рекомендации по профилактике норовирусной инфекции в организованных коллективах.

Первичная профилактика, при отсутствии случаев заболевания.

Общие рекомендации для всех учреждений:

1. Личная гигиена

1. Периодичность мытья рук.

Как лицам, находящимся в организованных коллективах, так и персоналу данных учреждений рекомендовано мыть руки:

- после посещения туалета;
- перед приемом пищи;
- после контакта с потенциально загрязненными другими лицами предметами (перила, поручни, ручки входных дверей, стационарные телефоны, инструменты и оборудование общего пользования и т.д.);
- после кашля и чихания;
- перед и после использования одноразовых перчаток (персонал и работники, контактирующие с пищей).

2. Средства гигиены.

При мытье рук рекомендуется не применять твердое мыло и многоразовые полотенца, так как это является дополнительным фактором риска передачи патогенов.

Рекомендуется использовать жидкое мыло в дозаторах и одноразовые полотенца.

Желательно использование бесконтактных смесителей. При их отсутствии, после мытья рук, кран закрывают, не касаясь его чистыми руками, используя одноразовые полотенца.

Условия для мытья рук должны быть созданы в туалетах, зонах приема пищи, игровых зонах и т.д.

Ногти на руках должны быть коротко подстрижены, в противном случае эффективность мытья рук существенно снижается.

3. Рекомендуемая ВОЗ последовательность при мытье рук

- намочить руки теплой водой,
- нанести жидкое мыло,
- намылить всю поверхность рук, включая тыльные поверхности и межпальцевые промежутки,
- смыть мыло большим объемом воды,
- тщательно насухо вытереть одноразовым полотенцем,
- использовать одноразовое полотенце для закрытия крана.

4. Использование спиртовых дезинфектантов.

Спиртовые гели имеют ограниченную эффективность, не могут заменять мытье рук и не позволяют устранить существенное загрязнение рук. При невозможности мытья рук (экскурсии и т.д.) необходимо использовать дезинфектанты с концентрацией спирта не менее 70%, втирание спирта производить не менее 30 сек.

5. В случае одновременной потребности мытья рук у большого количества лиц (обеденные перерывы и т.д.), нежелательно использовать воздушные сушилки для рук, т.к. их использование требует длительного времени, а неполная сушка рук создает риски передачи патогенов.

II. Безопасность среды

1. Применение детергентов и теплой воды считается достаточным для обработки предметов интерьера и поверхностей в помещениях при отсутствии случаев заболевания НВИ.
2. Рекомендуется установление персональной ответственности лиц, осуществляющих уборку, определение графика уборки для каждой зоны (не реже одного раза в сутки), журнала с письменным подтверждением ее проведения исполнителем. Каждая зона обеспечивается отдельным уборочным инвентарем, который храниться отдельно в сухом виде.
3. При проведении уборок соблюдается последовательность мытья различных зон в очередности от менее потенциально загрязненных (столы, тумбочки) к более загрязненным (туалеты, сантехника). Наибольшее внимание уделяется объектам с высоким риском контаминации: туалеты, краны, дверные ручки, телефонные трубки, перила, поручни, компьютерные клавиатуры и мышки, поверхности столов, тумбочек, спинки кроватей.
4. Помещения в достаточном количестве оборудуются педальными мусорными ведрами, вкладываемые в них мусорные пакеты утилизируются в закрытом виде при наполнении на $\frac{3}{4}$ или ежедневно.

III. Безопасность питания

1. Все сотрудники, контактирующие с пищей должны иметь отметки в медицинских книжках о прохождении гигиенического обучения и аттестации.
2. Доступ в зону приготовления пищи должен иметь только персонал, работающий в этой зоне.
3. Сотрудники, контактирующие с пищей не должны посещать общие туалеты, сан узлы.
4. Мотивация к сокрытию случаев заболеваний со стороны персонала должна быть полностью устранена работодателем, несущим персональную ответственность за оказание населению услуг, не отвечающих требованиям безопасности.
5. При наличии диареи и рвоты, персонал, контактирующий с пищей, должен отстраняться от работы. Персонал с норовирусной инфекцией должен отстраняться от работы до получения отрицательных результатов лабораторных исследований на наличие норовирусов.
6. При появлении в рабочее время диареи или рвоты (любой, в т.ч. неуточненной этиологии) у персонала, контактирующего с пищей, реализацию всех потенциально контаминированных продуктов питания необходимо приостановить, помещение подвергнуть дезинфекционной обработке.

Дополнительные рекомендации по детским учреждениям:

1. Дети дошкольного возраста должны мыть руки под присмотром взрослых.
2. При смене подгузников у детей грудного возраста обязательно использование одноразовых пеленок на пеленальных столах. Подгузники утилизируются с применением одноразовых герметичных пластиковых пакетов. Не допускается передача родителями из рук в руки контейнеров с кремом для обработки кожи младенцев. При работе с подгузниками персонала обязательно использование СИЗ (перчатки, фартуки).

3. Детские горшки и стулья для горшков обрабатываются моющими средствами, промываются водой и хранятся сухими вложенными друг в друга.

Мероприятия, при регистрации случаев заболевания в организованном коллективе.

Общие рекомендации для всех учреждений:

1. Любой член коллектива или сотрудник с подозрением на заболевание должен быть изолирован или отправлен домой. Изоляция заболевших продолжается как минимум до 48 часов, после прекращения диареи и рвоты.
2. При уборке помещений наряду с детергентами обязательно дополнительно применяются дезинфекционные средства, так как норовирусы могут длительно сохранять инфекционные свойства (до 28 дней и более) на различных видах поверхностей. Согласно Федеральным клиническим рекомендациям по выбору химических средств дезинфекции и стерилизации для использования в медицинских организациях, норовирусы относятся к микроорганизмам со средней устойчивостью (2 класс, ранг Г). Для дезинфекции используются композиционные дезинфекционные средства, имеющие в своем составе несколько действующих веществ из различных химических групп, такие как «Алмадез», «Монитор Окси», «Триосепт», «Флоридез» и другие, а так же хлорсодержащие – «Део-хлор люкс», «Астера», «Пюржавель» и др. с концентрацией свободного остаточного хлора 10 мг/л. в строгом соответствии с инструкциями по применению. Дезинфицирующие средства на основе триклозана, такие как «Альпимед», «Дескосан», «Главмыло», «Трикломед», «Деомин экстра», «Бонасепт» и др., а также четвертичных аммониевых соединений, таких как «Ника-Полицид», «Миродез Специаль», «БэбиДез», «Диабак» и др. неэффективны в отношении норовирусов.
3. Вводится обязательное использование персоналом, осуществляющим уборку помещений СИЗ (перчатки, фартуки).
4. Увеличивается кратность обработки помещений – до 2 раз в сутки, а туалетов, ванн, душевых кабин, столов рабочих мест, приема пищи, игрушек и других объектов, с которыми часто контактируют люди пропорционально частоте их использования (но не реже трех раз в сутки).
5. Текстильные изделия, не подлежащие дезинфекционной обработке проходят стирку при температуре не менее 70 °С.
6. Заключительная дезинфекционная обработка проводится в организованных коллективах после регистрации каждого случая норовирусной инфекции и не позднее 24 часов после поступления заявки на заключительную дезинфекцию.

Дополнительные рекомендации по детским учреждениям:

1. Дети изолируются как минимум на период не менее 48 часов после последнего эпизода диареи или рвоты. Для детей младшего возраста рекомендованы более длительные сроки изоляции.
2. О необходимости изоляции ребенка родители извещаются письменно под роспись.

Лист согласования к документу № 07/25070 от 24.10.2018

Инициатор согласования: Шакиров Р.Р. ведущий специалист-эксперт отдела
эпидемиологического надзора

Согласование инициировано: 22.10.2018 18:06

Лист согласования

Тип согласования: **последовательное**

| № | ФИО | Срок согласования | Результат согласования | Замечания |
|---|-------------------|-------------------|--|-----------|
| 1 | Бадрутдинова А.Ф. | | Согласовано 23.10.2018 - 16:33 | - |
| 2 | Авдониная Л.Г. | |  Согласовано 23.10.2018 - 20:19 | - |
| 3 | Патяшина М.А. | |  Подписано 23.10.2018 - 22:31 | - |