**Приложение № 2**

**СПРАВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ**

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

Противоэпидемические мероприятия в зоне действия и близлежащих районах должны быть направлены на нейтрализацию источников инфекции, разрыв путей и механизмов передачи возбудителей, повышение невосприимчивости жителей, снижение возможности развития тех или иных форм инфекционных заболеваний, ослабление действия на людей различных экстремальных факторов. В зависимости от климатогеографических условий, времени года, вида аварии, катастрофы или стихийного бедствия среди населения можно ожидать распространения вирусного гепатита, брюшного тифа, дизентерии и других острых кишечных инфекций, а также природно-очаговых заболеваний (чумы, сибирской язвы, туляремии, лептоспироза и др.). Не исключена возможность возникновения и других заболеваний, для профилактики которых необходимы особые мероприятия.

|  |
| --- |
|  |

**Противоэпидемические мероприятия**- комплекс мер по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний и быстрейшей ликвидации в случае их появления.

Противоэпидемические мероприятия делят **на две группы:**

-  мероприятия по профилактике возникновения и распространения инфекционных заболеваний;

-  мероприятия, направленные на ликвидацию эпидемических очагов среди населения в районе ЧС.

**Основные противоэпидемические мероприятия**таковы:

-  санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей в загородной зоне;

-  эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарно-эпидемиологического состояния населённых пунктов;

-  своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация;

-  учёт и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней;

-  профилактика инфекционных заболеваний путём применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов;

-  борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.

Наиболее сложная ситуация в плане медико-санитарных последствий ЧС возникает при появлении эпидемических очагов инфекционных заболеваний среди населения. Они характеризуются следующими **особенностями:**

-  наличием инфекционных больных среди пострадавших и возможностью ускоренного распространения инфекции;

-  активизацией механизмов передачи возбудителей инфекций в зонах ЧС;

-  продолжительностью заражающего действия невыявленных источников и появлением длительно действующих очагов;

-  сложностью индикации и диагностики инфекционных очагов;

-  наличием минимального инкубационного периода в результате постоянного контакта с невыявленными источниками инфекции, снижение резистентности и большая инфицирующая доза возбудителей.

|  |
| --- |
|  |

Для оценки степени эпидемической опасности инфекционных заболеваний в зонах ЧС предложена методика, учитывающая наиболее **значимые факторы:**

-  патогенность инфекционного агента;

-  летальность;

-  контагиозность (выраженная контагиозным индексом);

-  количество заболевших и количество предполагаемых санитарных потерь;

-  количество контактных лиц и необходимость в их изоляции (обсервации);

-  размеры зоны эпидемии (уровни: локальный, местный, территориальный, региональный, федеральный).

В ЧС эпидемический процесс имеет определённую специфику, и присущие ему закономерности развития могут нарушаться. Прежде всего, это касается источника возбудителя инфекции, его вида и места естественной жизнедеятельности (обитания, размножения и накопления) В зонах катастроф источник заражения зачастую установить трудно, так как меняются формы сохранения места жизнедеятельности возбудителя, расширяется ареал его обитания. По этой причине в зоне катастроф одновременно может возникнуть несколько эпидемических очагов разных нозологических форм.

Основные противоэпидемические мероприятия при возникновении эпидемического очага таковы:

-  регистрация и оповещение;

-  эпидемиологическое обследование и санитарно-эпидемиологическая разведка;

-  выявление, изоляция и госпитализация заболевших;

-  режимно-ограничительные мероприятия;

-  общая и специальная экстренная профилактика;

-  обеззараживание эпидемического очага (дезинфекция, дезинсекция, дератизация);

-  выявление бактерионосителей и усиленное медицинское наблюдение за поражённым населением;

-  санитарно-разъяснительная работа.

**Регистрация и оповещение.**Всех выявленных больных и подозрительных по заболеванию лиц берут на специальный учёт. О выявлении инфекционных больных немедленно должен быть оповещён главный врач центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора района (города). При получении данных о возникновении высококонтагиозных инфекций оповещают также население района катастрофы и прилегающих территорий с разъяснением правил поведения.

**Эпидемиологическое обследование и санитарно-эпидемиологическая разведка.**Каждый случай инфекционного заболевания должен быть подвергнут тщательному эпидемиологическому обследованию с целью выявления предполагаемого источника заражения и проведения основных мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекции. **Эпидемиологическое обследование очага**включает следующие разделы работы:

-  анализ динамики и структуры заболеваемости по эпидемиологическим признакам;

-  уточнение эпидемиологической обстановки среди оставшегося населения в зоне катастрофы, местах его размещения;

-  опрос и обследование больных и здоровых;

-  визуальное и лабораторное обследование внешней среды;

-  определение объектов, экономически ухудшающих санитарно-гигиеническую и эпидемиологическую обстановку в очаге бедствия;

-  опрос медицинских (ветеринарных) работников, представителей местного населения;

-  обследование санитарного состояния населённых пунктов, источников воды, коммунальных и пищевых объектов и др.;

-  отработка собранных материалов и установление причинно-следственных связей в соответствии с имеющимися данными о типе эпидемии при конкретной инфекции.

**Санитарно-эпидемиологическая разведка**- сбор и передача сведений о санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановке в зоне ЧС. В **задачи**санитарно-эпидемиологической разведки входят следующие:

-  выявление наличия и локализации больных, характера вспышки и распространённости инфекционных заболеваний;

-  установление наличия и активности природно-очаговых инфекций в зонах ЧС, эпизоотии среди диких и домашних животных;

-  обследование санитарно-гигиенического состояния зоны ЧС, входящих в неё населённых пунктов и водоисточников, объектов экономики, коммунально- и санитарно-бытовых, лечебных и санитарно-эпидемиологических учреждений;

|  |
| --- |
|  |

-  оценка возможности использования для работы в эпидемических очагах сил и средств местных органов здравоохранения, сохранившихся в зонах ЧС.

В состав группы санитарно-эпидемиологической разведки входят врач-гигиенист, врач-эпидемиолог (или инфекционист), врач-бактериолог, лаборант, водитель.

**Санитарно-эпидемическое состояние района.**На основе полученных данных производят оценку состояния района. Оно может быть оценено как благополучное, неустойчивое, неблагополучное и чрезвычайное.

**Благополучное состояние:**

- отсутствие карантинных инфекций и групповых вспышек других инфекционных заболеваний;

- наличие единичных инфекционных заболеваний, не связанных друг с другом и появившихся на протяжении срока, превышающего инкубационный период данного заболевания;

- эпизоотическая обстановка не представляет опасности для людей;

- удовлетворительное санитарное состояние территории, объектов водоснабжения;

- коммунальная благоустроенность.

**Неустойчивое состояние:**

- рост уровня инфекционной заболеваемости или возникновение групповых заболеваний без тенденции к дальнейшему распространению;

- появление единичных инфекционных заболеваний, связанных между собой или имеющих общий источник заболевания вне данной территории при удовлетворительном санитарном состоянии территории и качественном проведении комплекса мероприятий по противоэпидемическому обеспечению.

**Неблагополучное состояние:**

- появление групповых случаев опасных инфекционных заболеваний в зоне ЧС или эпидемических очагов особо опасных инфекций на соседних территориях при наличии условий для их дальнейшего распространения;

- многочисленные заболевания неизвестной этиологии;

- возникновение единичных заболеваний особо опасными инфекциями.

**Чрезвычайное состояние:**

|  |
| --- |
|  |

- резкое нарастание в короткий срок количества опасных инфекционных заболеваний среди пострадавшего населения;

- наличие повторных или групповых заболеваний особо опасными инфекциями;

- активизация в зоне ЧС природных очагов опасных инфекций с появлением заболеваний среди людей. Выявление, изоляция и госпитализация заболевших**.**Коллектив, в котором обнаружен первый случай заболевания, должен стать объектом тщательного наблюдения. При ряде заболеваний (дизентерия, сыпной тиф, скарлатина и др.) необходимо организовать ежедневные обходы и опросы обслуживаемых контингентов, а в случае подозрения на инфекционное заболевание - изолировать и госпитализировать заболевших.

Своевременное раннее изъятие больного из коллектива служит кардинальной мерой, предотвращающей распространение инфекции.

**Режимно-ограничительные мероприятия.**В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний и их распространения при возникновении эпидемических очагов осуществляют комплекс режимных, ограничительных и медицинских мероприятий, которые в зависимости от эпидемиологических особенностей инфекции и эпидемиологической обстановки подразделяют на карантин и обсервацию. Организация и проведение этих мероприятий возложены на ответственных руководителей административных территорий и санитарно-противоэпидемическую комиссию.

**Карантин**- система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации очага и последующую их ликвидацию.

Карантин вводят при появлении среди населения больных особо опасными инфекциями, групповых заболеваний контагиозными инфекциями с их нарастанием в короткий срок. При установлении даже единичных случаев заболеваний чумой, лихорадками Ласса, Эбола, болезнью Марбург и некоторых других контагиозных заболеваний, а также массовых заболеваний сибирской язвой, жёлтой лихорадкой, туляремией, сапом, миелоидозом, сыпным тифом, бруцеллёзом, пситтакозом должен быть введён режим карантина.

|  |
| --- |
|  |

**Обсервация**- режимно-ограничительные мероприятия, предусматривающие наряду с усилением медицинского и ветеринарного наблюдения и проведением противоэпидемических, лечебно-профилактических и ветеринарно-санитарных мероприятий ограничение перемещения и передвижения людей или сельскохозяйственных животных во всех сопредельных с зоной карантина административно территориальных образованиях, которые создают зону обсервации.

Обсервацию вводят в районах с неблагополучным или чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием, т.е. при появлении групповых неконтагиозных заболеваний или единичных случаев контагиозных инфекций.

Обсервацию и карантин отменяют по истечении срока максимального инкубационного периода данного инфекционного заболевания с момента изоляции последнего больного, после проведения заключительной дезинфекции и санитарной обработки обслуживающего персонала и населения.

**Экстренная профилактика**- комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний людей в случае их заражения возбудителями опасных инфекционных заболеваний. Её проводят немедленно после установления факта бактериального заражения или появления среди населения случаев опасных инфекционных заболеваний, а также массовых инфекционных заболеваний неизвестной этиологии.

В отличие от вакцинопрофилактики, экстренная профилактика обеспечивает быструю защиту заражённых.

Экстренную профилактику подразделяют на **общую и специальную.**До установления вида микроорганизма, вызвавшего инфекционное заболевание, проводят общую, а после установления вида микроба-возбудителя - специальную экстренную профилактику.

В качестве средств общей экстренной профилактики используют антибиотики и химиопрепараты широкого спектра действия, активные в отношении всех или большинства возбудителей инфекционных заболеваний (табл. 9.1). Продолжительность курса общей экстренной профилактики зависит от времени, необходимого для выявления, идентификации и определения чувствительности возбудителя к антибиотикам и составляет в среднем 2-5 сут.

|  |
| --- |
|  |

В качестве средств специальной экстренной профилактики применяют антибактериальные препараты, оказывающие высокое этиотропное действие навозбудитель, выделенный от инфекционных больных в эпидемическом очаге, с учётом результатов определения его чувствительности к антибиотикам. Продолжительность курса специальной экстренной профилактики зависит от нозологической формы заболевания (срока инкубационного периода, исчисляемого со дня заражения) и свойств назначаемого противомикробного препарата.

Распоряжение о проведении экстренной медицинской профилактики отдают санитарно-противоэпидемические комиссии.

Одновременно с началом экстренной профилактики в очагах заражения рекомендуют проводить активную иммунизацию (вакцинацию или ревакцинацию) населения.

**Обеззараживание очагов**осуществляют силами государственной санитарно-эпидемиологической службы путём проведения текущей и заключительной дезинфекции.

**Дезинфекция**- уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней. Её можно проводить физическими, химическими и комбинированными способами. Дезинфекцию осуществляют дезинфекционные группы. Одна такая группа в составе дезинсектора, дезинфектора и двух санитаров в течение рабочего дня способна обработать 25 квартир площадью 60 м2 каждая.

Обеззараживание территории, зданий и санитарную обработку населения проводит коммунально-техническая служба.

**Дезинсекция**- уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней). Её проводят физическими и химическими способами. Основным считают химический способ - обработку объектов инсектицидами.

**Дератизация**- уничтожение грызунов (как источник возбудителей инфекционных болезней). Её проводят механическими и химическими способами.

Обеззараживание продовольствия осуществляет служба торговли и питания, а воды - служба водоснабжения. Контроль качества обеззараживания продовольствия и воды, а также их санитарную экспертизу осуществляет служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

**Список нормативных документов**

1. [Федеральный закон от 12 февраля 1998 года N 28-ФЗ «О гражданской обороне»](http://docs.cntd.ru/document/901701041).
2. Федеральным закон от 21 декабря 1994 г. N 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
3. [Постановление Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2000 года N 841 «Об утверждении Положения об организации обучения населения в области гражданской обороны»](http://docs.cntd.ru/document/901774785).
4. Постановлениями Правительства Российской Федерации [от 4 сентября 2003 года N 547 «О подготовке населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»](http://docs.cntd.ru/document/901873584).
5. Приказ от 18 декабря 2014 г. № 701 «Об утверждении типового порядка создания нештатных формирований по обеспечению выполнения мероприятий по гражданской обороне».
6. Методические рекомендации МЧС России по созданию, подготовке и оснащению нештатных формирований по обеспечению выполнения мероприятий по гражданской обороне 23 декабря 2015 года N 2- 4 -87-58 -11.