О подготовке к туристическому сезону

в преддверии новогодних каникул

Управление Роспотребнадзора по Курской области в преддверии активизации туристической миграции населения за пределы Российской Федерации, связанной с новогодними каникулами, сообщает следующее.

С 1 ноября 2012 г. вступили в силу отдельные положения Федерального закона от 03.05.2012 № 47-ФЗ, которым были внесены изменения в Федеральный закон от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» (далее - Закон об основах туристской деятельности) и отдельные законодательные акты Российской Федерации, в частности, введено понятие экстренной помощи, т.е. действий по организации эвакуации туриста из страны временного пребывания (в том числе оплата услуг по перевозке и (или) размещению) осуществляемые объединением туроператоров в сфере выездного туризма (см. статью 1 Закона об основах туристской деятельности).

Положениями статьи 6 Закона об основах туристской деятельности установлено право туристов на обеспечение личной безопасности и беспрепятственное получение неотложной медицинской помощи, экстренной помощи, которая осуществляется за счет средств компенсационного фонда объединения туроператоров в сфере выездного туризма.

Причем, при заключении договора о реализации в сфере выездного туризма туристского продукта турист и (или) иной заказчик должны быть проинформированы в письменной форме о возможности туриста обратиться за оказанием экстренной помощи с указанием сведений об объединении туроператоров в сфере выездного туризма и о способах связи с ним (номеров телефонов, факсов, адреса электронной почты и других сведений) (см. статью 10 Закона об основах туристской деятельности).

Статьей 4 Закона об основах туристской деятельности установлено, что порядок и условия оказания экстренной помощи туристам определяются Правительством Российской Федерации. Проект соответствующего постановления Правительства Российской Федерации подготовлен Министерством культуры Российской Федерации, прошел согласование и в ближайшее время будет утвержден.

Также обращаем внимание, что статьей 9 Закона об основах туристской деятельности установлено, что туроператор несет ответственность перед туристом и (или) иным заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, заключенного турагентом от имени туроператора, так и от своего имени, и обязан размещать информацию о турагентах, осуществляющих продвижение и реализацию туристского продукта, сформированного туроператором, на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Кроме того, согласно ст. 14 Федерального закона от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» при заключении договора о реализации туристского продукта туроператор, турагент обязаны представить туристу достоверную информацию, в частности:

- об опасностях, с которыми турист (экскурсант) может встретиться при совершении путешествия;

- о месте нахождения, почтовых адресах и номерах контактных телефонов органов государственной власти Российской Федерации, дипломатических представительств и консульских учреждений Российской Федерации, находящихся в стране (месте) временного пребывания, в которые турист (экскурсант) может обратиться в случае возникновения в стране (месте) временного пребывания чрезвычайных ситуаций или иных обстоятельств, угрожающих безопасности его жизни и здоровья, а также в случаях возникновения опасности причинения вреда имуществу туриста (экскурсанта);

- о порядке обращения в объединение туроператоров в сфере выездного туризма для получения экстренной помощи;

- об иных особенностях путешествия.

Необходимо отметить, что эпидемиологическая ситуация в мире по ряду инфекционных болезней остается нестабильной. Только в течение 2010-2012 гг. были отмечены завозы на территорию Российской Федерации малярии (145), лихорадки Западного Нила (17), лихорадки Денге (81), холеры (4), менингококковой инфекции (2), более 3 тысяч случаев туберкулеза и других.

**Холера**

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (далее – ВОЗ) в 2012 году холера регистрировалась в 29 странах мира. Число пострадавших превысило 163 тысячи человек. Наибольшее количество заболевших в текущем году отмечено в странах Африки - Съера-Леоне (20736), Демократической Республике Конго (19468), Гане (6985), Гвинеи (5938), в Америке – Гаити (95769), Доминиканской Республике (5211) и странах Азии – Индии (1171), Филиппинах (1788).

Продолжается крупная вспышка холеры на пострадавшей от землетрясения территории Гаити,   где с октября 2010 года по настоящее время обратилось более 600 тыс. человек, из которых 7,5 тыс. человек  погибло. Эта инфекция активно распространяется в странах Карибского бассейна и на Американском континенте.

**Коронавирусная инфекция**

По данным ВОЗ в сентябре - ноябре 2012 года среди лиц, проживающих или посещавших Саудовскую Аравию, Катар и Индонезию, зарегистрировано 9 случаев заболеваний с выделением нового варианта коронавируса, 5 из которых закончились летальными исходами.  Клинически заболевания проявлялись тяжелым респираторным синдромом (атипичной пневмонией) с почечной недостаточностью.

**Желтая лихорадка**

Согласно оценке ВОЗ  в настоящее время территории  45 стран Африки и 13 стран Южной и Центральной Америки являются эндемичными по желтой лихорадке.  Ежегодно в мире регистрируется около 200 000 случаев желтой лихорадки, из них 30 000 заканчиваются летальным исходом.

Желтая лихорадка – это вирусное заболевание, передающееся человеку через укус комаров. Природным резервуаром желтой лихорадки являются, главным образом, обезьяны.

В Африке природные очаги желтой лихорадки занимают огромную территорию от южной оконечности пустыни Сахара на севере до Анголы на юге. В Американском регионе набольшему риску подвергается население Боливии, Бразилии, Колумбии, Перу и Эквадора.

Профилактическая вакцинация против желтой лихорадки лиц, направляющихся в эндемичные по данной инфекции страны, является единственным и самым надежным средством предупреждения заболевания.

Вакцинация против желтой лихорадки осуществляется вакцинами, сертифицированными ВОЗ. Иммунитет после введения вакцины против желтой лихорадки вырабатывается через 10 дней и продолжается в течение 10 лет. Вакцинации подлежат взрослые и дети с 9-месячного возраста. Лица, подвергшиеся вакцинации, получают Международное свидетельство о вакцинации или профилактике, которое действительно в течение десяти лет.

С начала  2012 г. зарегистрировано 20 случаев этого заболевания в Камеруне,  7  из которых закончились летальными исходами. В Судане количество заболевших желтой лихорадкой превысило 460 человек, из них 116 – закончились летальными исходами. Министерство здравоохранения Судана в настоящее время приступило к массовой вакцинации против желтой лихорадки.

**Лихорадка Денге**

По данным ВОЗ ежегодно в мире заражаются лихорадкой Денге более 50 млн. человек, умирают – около 20 тысяч человек. Более 70% больных регистрируются в странах юго-восточной Азии и западной части Тихого океана.

В 2010 году на территории ряда стран - Малайзии, Бразилии, Доминиканской Республики, Аргентины, Судана, Колумбии, Перу, Таиланда, на острове Бали (Индонезия), во Вьетнаме  и др. регистрировались очаги лихорадки Денге.

В 2011 году в Америке, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана было зарегистрировано около 1,5 млн. случаев заболевания. В Амери-канском регионе число случаев заболевания и смерти в 2010-2011 гг. стало рекордным. Завозные случаи заболевания лихорадкой Денге были выявлены в течение 2010-2011 гг. в трех европейских странах, в т.ч. и Российской Федерации, всего по данным Роспотребнадзора 63 случая.

В апреле-июле 2012 года завозные случаи лихорадки Денге зарегистрированы в Челябинской (3 случая из Таиланда), Новосибирской (4 случая из Таиланда) областях и Приморском крае (1 случай из Китая). Всего за 9 месяцев текущего года по данным ЦНИИ эпидемиологии было отмечено 46 случаев завоза лихорадки Денге (в том числе в Москву и Санкт-Петербург).

В 2010-2011 годах в Таиланде наблюдался эпидемический подъем заболеваемости лихорадкой Денге, в 2012 году в течение 10 месяцев уровень заболеваемости только на 6% ниже уровня прошлого года, число заболевших превышает 53,5 тыс. человек, 49 случаев закончились летальным исходом. Крайне напряженная ситуация складывается в Индии, на Шри-Ланке, в Таиланде, Вьетнаме, Камбодже, на Филиппинах. В Американском регионе лихорадка Денге регистрируется в виде вспышек и эпидемий различной интенсивности в Мексике, Доминиканской Республике, Колумбии, Перу, Парагвае, Бразилии. Наиболее неблагополучная ситуация в Бразилии (более 547 тыс. больных), Мексике (более 90 тыс. больных), Боливии (более 38 тыс. больных), Парагвае (более 29 тыс. больных).

В Великобритании, Франции и Швеции зарегистрированы 4 случая заражения лихорадкой Денге после пребывания на Мадейре (Португалия).

Вспышка лихорадки Денге в Перу в конце этого года унесла жизни 32 человек, заболело этим опасным заболеванием более 21 тысячи человек. В среднем отмечается 125 новых случаев заболевания в день. По данным Министерства здравоохранения Шри-Ланки с начала 2012 года в стране переболели более 35 тысяч человек.

**Лихорадка Западного Нила**

В странах Европейского союза с начала летнего сезона и до начала ноября 2012 г. зарегистрировано более 400 случаев заболеваний лихорадкой западного Нила (далее – ЛЗН) в странах Европейского Союза и на территории сопредельных государств. В том числе: в Греции -161, Венгрии -10, Италии-50, Румынии-14, Алжире-1, Хорватии-5, Республике Македония- 6, Израиле-59, Косово - 4, территории Палестинской автономии- 2, Сербии-67, Тунисе- 32.

В сентябре-октябре 2012 года в США зарегистрировано более 5 тысяч случаев заболеваний ЛЗН в 48 штатах, в т.ч. 51% нейроинвазивных случаев. Число летальных исходов составляет 223 (4,6 %). 70 % всех зарегистрированных случаев ЛЗН наблюдаются в 8 штатах (Техас, Миссисипи, Луизиана, Южная Дакота, Оклахома, Мичиган, Калифорния, Иллинойс), из них треть случаев – в Техасе.

**Малярия**

Ежегодно в мире регистрируется от 100 до 300 миллионов в год случаев малярии, из них 90 % в Тропической Африке, где погибает до 1 миллиона человек.

В прошлом году в России  было зарегистрировано 86 случаев малярии в 30 субъектах Российской Федерации. Завозные случаи малярии произошли из 14 стран Африки, в том числе из  Камеруна-8 сл., Либерии-7сл., Конго-5сл., Нигерии и Гвинеи  по 4сл., из  Габон, Гана, Сьерра-Леона, Судан, Мали, Мозамбик, Кот-д'Ивуа́р, Уганда, Гвинея - от 1 до 3 случаев малярии.

Как и в предыдущие годы, отмечается завоз малярии из Индии, Афганистана, Гайаны, Йемена, Мьянмы, Папуа - Новая Гвинея, Перу, Таиланда, Камбоджи.

Наиболее интенсивно завоз малярии в Российскую Федерацию происходит из государств СНГ, наиболее неблагоприятная ситуация отмечается в Азербайджане и Таджикистане, где имеет место эпидемический уровень. Вследствие ежегодного пребывания в мае-сентябре на территории Российской Федерации (особенно в Москве и Московской области) многочисленных мигрантов из эндемичных стран СНГ, регистрируются случаи трёхдневной малярии среди местных жителей в результате передачи инфекции.

В Греции с 2011 года  отмечен подъем заболеваемости малярией. Греция была в течение 40 лет объявлена страной свободной от малярии.  За 10 месяцев текущего года зарегистрированы 16 новых случаев малярии.

В странах Евразии, Африки, Южной Америки, Океании с экваториально-тропическим климатом широко распространены инфекционные и паразитарные заболевания, многие из которых не встречаются или стали редкими в Российской Федерации. Теплый влажный климат способствует длительному выживанию микроорганизмов в окружающей среде, активному выплоду насекомых и гельминтов.

Чаще всего инфекционные и паразитарные заболеваний передаются через воду, загрязненные и недостаточно обработанные продукты питания, кровососущих насекомых (комаров, блох, слепней, москитов, мошек, клещей и других), при контакте с больным человеком или загрязненным объектом окружающей среды, половым путем.

Тропические инфекции часто сопровождаются поражением кишечника, кожи, глаз, различных систем и органов человека, нередко протекают в тяжелой форме и трудно поддаются лечению.

Кроме того, в странах с жарким климатом имеется множество ядовитых растений и животных, способных нанести существенный и непоправимый вред здоровью человека.

**Памятка для выезжающих в туристические поездки**

При выезде за рубеж **важно заблаговременно у**точнять в территориальных органах Роспотребнадзора и у туроператоров/турагентов сведения об эпидемиологической ситуации в стране планируемого пребывания.

В целях профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний необходимо соблюдать меры предосторожности, чтобы не допустить заражения и последующего развития заболевания:

- употреблять для еды только ту пищу, в качестве которой вы уверены;

- употреблять для питья только гарантированно безопасную воду и напитки (питьевая вода и напитки в фабричной упаковке, кипяченая вода). Нельзя употреблять лед, приготовленный из сырой воды;

- мясо, рыба, морепродукты должны обязательно подвергаться термической обработке;

- желательно не пользоваться услугами местных предприятий общественного питания и не пробовать незнакомые продукты, не покупать еду на рынках и лотках, не пробовать угощения, приготовленные местными жителями;

- в случае необходимости приобретать продукты в фабричной упаковке в специализированных магазинах;

- овощи и фрукты мыть безопасной водой и обдавать кипятком;

- перед едой следует всегда тщательно мыть руки с мылом;

- при купании в водоемах и бассейнах не допускать попадания воды в рот;

- в целях защиты от укусов насекомых рекомендуется применять средства, отпугивающие и уничтожающие насекомых  (репелленты  и инсектициды), а также в помещениях обязательно засетчивать окна и двери.

В случае обнаружения присасывания клещей, следов укусов кровососущих насекомых, появления высыпаний или любых других кожных проявлений немедленно обратиться к врачу.