<u>На вниманието на собствениците/ползвателите/управителите на всички приоритетни обекти (лечебни, учебни, детски и места за настаняване)!!!</u>

*Във връзка с изпълнение на Указание на Министерство на здравеопазването за планиране, организиране и отчитане дейността по опазване на общественото здраве през 2025 г.(предстоящо първо обобщаване на информацията за извършения от страна на собствениците/ползвателите/управителите на **всички приоритетни обекти** мониторинг по показател **Legionella,** както и за предприетите от тях действия за изготвяне на оценка на риска за вътрешната разпределителна система на обекта), следва да се представят **в РЗИ-Кърджали в срок до 30.09.2025 г.**:*

*- резултатите от извършения мониторинг (изследвания) през 2025 г. по показател **Legionella** на приоритетните обекти;*

- информация за предприетите от собствениците/ползвателите/управителите действия за изготвяне на оценка на риска за вътрешната разпределителна система за съответния обект.

Съгласно изменение от 2023 г. на Наредба №9 от 16/2001 г. за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели, от 2028 г. влиза в сила изискването на чл.6г от посочената Наредба за извършване оценка на риска на вътрешната разпределителна система от собственици/ползватели/управители на приоритетни обекти, независимо от тяхната собственост.

***<u>Приоритетни обекти</u>** <u>са следните обекти с обществено предназначение:</u>*

- лечебни заведения за болнична помощ;

- лечебни заведения по смисъла на чл.10, т.2 и т.4 - 6 от Закона за лечебните заведения (център за трансфузионна хематология; дом за медико-социални грижи за пълнолетни лица; център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания; хоспис; диализен център);

- лечебни заведения по смисъла на чл.10, т.3 - 3б от Закона за лечебните заведения, когато същите са със стационар (център за психично здраве; център за кожно-венерически заболявания; комплексен онкологичен център);

- детски ясли, детски градини и училища;

- места за настаняване по смисъла на чл.3, ал.2, т.1, букви „а" и „б" от Закона за туризма (клас А - хотели, мотели, апартаментни туристически комплекси, вилни селища, туристически селища и вили; клас Б - семейни хотели, хостели, пансиони, почивни станции, къщи за гости, бунгала и къмпинги).

***<u>Оценката на риска</u>** се извършва в съответствие с <u>Приложение № 1В</u> от Наредба №9, преразглежда се на всеки шест години и при необходимост се актуализира.*

<u>Оценката на риска за вътрешните разпределителни системи се състои от следните елементи</u>:

*- **общ анализ на потенциалните рискове**, свързани с вътрешните разпределителни системи и със съответните продукти и материали, както и дали тези потенциални рискове оказват влияние върху качеството на водата на мястото, където тя изтича от крана при потребителя;*

*- **общ анализ на продуктите и материалите**, от които са изградени вътрешните разпределителни системи, но без да включва подробен анализ на всяка една отделна съставка;*

*- **мониторингов план** за контрол на показателите, посочени в Приложение №1, Таблица Д (**Legionella** и **олово)**, за приоритетните обекти.*

***Задължения** на собствениците/ползвателите/управителите на приоритетните обекти:*

- да съгласуват изготвения мониторингов план с РЗИ-Кърджали;

*- независимо от резултатите от оценката на риска показателите **Legionella** и **олово**, се мониторират задължително в приоритетните обекти;*

*- да предоставят данните от извършения мониторинг по показателите **Legionella** и **олово** на РЗИ-Кърджали - най-късно до 20-то число на следващия месец след месеца, в който е извършено изследването;*

-при необходимост да актуализират оценката на риска за вътрешните разпределителни системи на обекта;

*- във всички случаи на **установено несъответствие** по показателите **Legionella** и **олово**, следва незабавно да се уведоми РЗИ-Кърджали и да се предприемат съответните коригиращи мерки, препоръчани от органите на държавния здравен контрол, за премахване или намаляване на риска от несъответствието;*

*-собствениците/ползвателите/управителите на приоритетните обекти задължително прилагат превантивните мерки, посочени в Методично указание №3 от 25.11.2003 г. на МЗ за борба с легионелозите, с оглед на предотвратяването и елиминирането на възникването на евентуални епидемични взривове от **Legionella.***

За да се изготви оценката на риска е необходимо** да има натрупани данни от изследване на водата по показателите, посочени в Приложение № 1, Таблица Д, а именно: **Legionella** и **олово.

Изследванията се извършват в акредитирани лаборатории.

Важна информация за Легионелозата!!!

***Легионелозата** е остра бактериална инфекция, която протича с тежка пневмония (Легионерска болест) или с леко грипоподобно заболяване (треска Понтиак). Значението на заболяването се определя от широкото разпространение, тежкото протичане и високия леталитет до около 20%. Възможно е човек да се разболее по всяко време на годината, но повечето случаи обикновено се откриват през лятото и началото на есента. Макар че легионерската болест може да бъде много сериозна, повечето нейни случаи могат да бъдат лекувани успешно.*

***Причинителят** на легионелозата се среща навсякъде в околната водна среда – водата(термални извори, реки, езера, водоснабдителни системи, охладители), тинята и по-рядко в почвата. Всяка водна система, която работи в температурен диапазон между 25-50°C и може да създаде воден аерозол, има потенциал да*

причини заболяване. Механизмът на предаване е аерогенен и се осъществява при вдишване на легионелни бактерии с аерозоли, образувани от контаминирани водни системи. Легионелите попадат във въздуха чрез аерозолиране, което се получава при:

- преминаване на водни мехурчета през водата и спукването им на повърхността и;

- образуване на фини водни пръски;

- падане на вода.

***Легионелозата протича** в две твърде различни **клинични форми** - **Понтиак треска** и **пневмония** (Легионерска болест).*

***Понтиак трескатa** е самоограничаващо се грипоподобно заболяване с къс инкубационен период от 24 до 48 часа и продължителност на заболяването в рамките на седмица. Завършва с пълно възстановяване.*

***Легионерската болест** е с основната клинична проява на тежка пневмония. Инкубационният период е от 2 до 10 дни, средно 7 дни. Характеризира се с неспецифични токсоинфекциозни симптоми и изразена белодробна симптоматика. Може да засегне и стомашно-чревния тракт и централната нервна система.*

Рискът от развитие на заболяване нараства при намаляване на разстоянието от източника на аерозоли, при удължаване на експозицията, увеличаване на бактериалната концентрация в аерозола и вида на щама. Възприемчивостта за треска Понтиак е почти 100% и се среща предимно при хора в активна възраст, а за легионелна пневмония около 10% при по-възрастни хора, пациенти с различни придружаващи заболявания или болни на имуносупресивна терапия.

Хората обикновено се заразяват, когато вдишат мъгла или пара – водни аерозоли, съдържащи бактерии. Бактериалната инфекция се предава по аерогенен път.

***Източници на зараза** могат да бъдат фонтани и водни съоръжения в обществени басейни, хотели, круизни кораби, старчески домове и болници. Изобщо всяко водно съоръжение, което функционира при температура между 25 и 50° С и е в състояние да генерира водни аерозоли е потенциален източник на заразяване с Legionella pneumophila.*

Легионелозата не се предава от човек на човек. Резервоар на инфекцията в природата са естествените водоеми, където легионелите се развиват и размножават, паразитирайки в свободно живеещите амеби и цилиати.

Възприемчивостта към Легионерската болест е по-висока при възрастни и имунокомпрометирани лица. Заболяват предимно мъже над 50 години, особено пациенти с различни придружаващи заболявания като диабет, бъбречна недостатъчност, хронични белодробни инфекции и неоплазми или болни на имуносупресивна терапия.

Легионерската болест засяга не само конкретни групи от населението, като например пътуващите и хората, преспивали в хотели, но и работниците, особено техници по поддръжка на климатичните системи и водоснабдяването.

Има доказателства, че работниците на места, където има машини, отделящи пулверизирана вода, зъболекари, работници на нефтени и газови платформи в морето, заварчици, миячи на коли, миньори, здравни работници, работници в центровете за обработка на промишлени отпадъчни води от различни отрасли, например целулозни и хартиени мелници, могат също да се заразят с легионела.

Профилактични мерки:

Мерките за профилактика на легионелозата са насочени към обезопасяване на водата като основен резервоар и фактор за предаване на инфекцията. За системно саниране на водата се прилагат химични и/или физични методи в комплекс с механично почистване за периодично отстраняване на образуваната ръжда и утайка. Периодичното саниране на водоснабдителните системи (душове, кранове, тръби, резервоари) и охладителните съоръжения се провежда задължително в болничните бази, индустриалните предприятия и хотелите.

Рисковете за контакт с легионела обикновено се контролират чрез мерки, които предотвратяват размножаването на бактерии в системата и чрез намаляване на контакта с водни частици и аерозоли.

Предпазните мерки включват:

- контролиране на отделянето на водни частици;

- избягване на температура на водата между 20 и 45°C;

- избягване на застояла вода, която може да насърчи развитието на биофилм;

- избягване на материали, които съдържат бактерии и други микроорганизми или предоставят хранителни вещества за развитие на микроби;

- поддържане на чистота на системата и на водата в нея;

- в местата за настаняване климатичната система трябва да работи в непрекъснат режим;

- при сезонни обекти преди началото на сезона съоръженията на климатичната инсталация се почистват и подлагат на дезинфекция;

- след закриване на активния сезон системата се почиства и подлага на дезинфекция, след което се източва и запечатва с десикант (препарат, поглъщащ влагата), за да се намали до минимум ефектът от корозията;

- за профилактика на легионелозите в плувни и минерални басейни се препоръчва концентрацията на остатъчния активен хлор във водата да бъде 0.5 до 1.0 mg/l; при използване на други видове дезинфектанти – съгласно указанията на фирмата производител и други.

Ваксина за заболяването не е разработена и не се провежда специфична имунопрофилактика.