

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Органами исполнительной власти муниципальных образований, юридическими лицами не выделяются необходимые финансовые средства, которые позволяют эффективно и своевременно осуществлять профилактические мероприятия.

В 2011 году на проведение акарицидных обработок сельскохозяйственных животных и пастбищ в Ростовской области было выделено 82% от запланированного объема финансирования, в Краснодарском крае – 77%. В Республике Северная Осетия-Алания и Кабардино-Балкарской Республике финансовые средства республиканскими бюджетами не были предусмотрены, обработки проводились только за счет частных хозяйств, а в республиках Дагестан и Ингушетия предусмотренные финансовые средства не были выделены.

На 19 июня 2012 года объемы проводимых акарицидных обработок крупного и мелкого рогатого скота в хозяйствах общественного и особенно частного сектора остаются недостаточными. Так, в Астраханской области обработано 49,2% КРС и 4,3% МРС; в Республике Ингушетия – 41,0% КРС и 20,0% МРС; в Республике Адыгея – 51,6% КРС и 21,2 % МРС; Краснодарском крае – 23,2% КРС и 20,9 % МРС.

В связи с отсутствием мер специфической профилактики КГЛ, особое внимание должно быть направлено на гигиеническое воспитание населения, включающее меры индивидуальной защиты от присасывания клещей. Такая работа практически не осуществляется в Республике Ингушетия, Карачаево-Черкесской Республике и Кабардино-Балкарской Республике.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, подавления активности природных очагов, предупреждения заболевания людей крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ) и руководствуясь Федеральным законом от 30 марта 1999 года №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, №14, ст. 1650; 2002, №1 (ч. 1), ст. 2; 2003, №2, ст. 167; 2003, №27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, №35, ст. 3607; 2005, №19, ст. 1752; 2006, №1, ст. 10; 2006, №52 (ч. 1) ст. 5498; 2007 №1 (ч. 1) ст. 21; 2007, №1 (ч. 1) ст. 29; 2007, №27, ст. 3213; 2007, ст. 3213; 2007, №46, ст. 5554; 2007, №49, ст. 6070; 2008, №24, ст. 2801; 2008, №29 (ч. 1), ст. 3418; 2008, №44, ст. 4984; 2008, №52 (ч. 1), ст. 6223; 2008, №30 (ч. 2), ст. 3616; 2009, №1, ст. 17; 2010, №40, ст. 4969; 2011, №1, ст. 6, №30 (ч. 1), ст. 4563, ст. 4591, ст. 4596; №50, ст. 7359), постановляю:

1. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации Южного и Северо-Кавказского федеральных округов:

1.1. Изыскать возможность выделения необходимых финансовых средств на проведение акарицидных обработок территорий высокого риска инфицирования населения КГЛ (в зонах летнего оздоровительного отдыха детей и взрослых, обработок скота и природных биотопов (пастбищ) и др.).

1.2. Заслушивать руководителей органов местного самоуправления у руководителей субъектов Российской Федерации с отчетами о ходе проведения акарицидных обработок в административных образованиях.

1.3. Оказывать поддержку органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, территориальным управлениям Роспотребнадзора в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах в организации работы среди населения через средства массовой информации о мерах индивидуальной защиты от клещей.

1.4. Рассмотреть на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий или комиссий по чрезвычайным ситуациям вопрос об эффективности проводимых мероприятий по профилактике КГЛ.

2. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах рекомендовать:

2.1. Принять меры по обеспечению готовности лечебно-профилактических организаций к приему больных КГЛ, контролю за соблюдением противоэпидемического режима, оснащенностью лабораторно-диагностической базы, своевременностью выявления и госпитализации больных КГЛ, регистрации и представления экстренных извещений о случаях подозрения на заболевание в установленном порядке в органы и учреждения Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации.

2.2. Принять меры по соблюдению требований безопасности работы с возбудителем КГЛ медицинскими работниками, оказывающими медицинскую помощь больным.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации Южного и Северо-Кавказского федеральных округов внести предложения в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан об организации и совместном проведении дополнительных мероприятий по обучению специалистов лечебно-профилактических

организаций по вопросам клинической, лабораторной диагностики, лечения и профилактики КГЛ, соблюдения противоэпидемического режима при ведении больных КГЛ.

4. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации Южного и Северо-Кавказского федеральных округов:

4.1. Обеспечить систематический анализ и оценку эпизоотологических и эпидемиологических данных в природных очагах КГЛ.

4.2. Обеспечить надзор за соблюдением противоэпидемического режима в лечебно-профилактических организациях, принимающих больных КГЛ.

4.3. Активизировать работу по гигиеническому воспитанию населения, шире пропагандировать в средствах массовой информации меры неспецифической профилактики КГЛ, в том числе применение высокоэффективных акарицидно-репелентных средств защиты от клещей.

4.4. Внести в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации предложения о выделении финансовых средств с привлечением средств местных бюджетов, страховых организаций, индивидуальных предпринимателей и иных организаций на закупку акарицидных препаратов.

5. Главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации Южного и Северо-Кавказского федеральных округов:

5.1. Принять меры по обеспечению и поддержанию в постоянной готовности лабораторной базы к проведению исследований на опасные инфекционные заболевания.

5.2. Обеспечить проведение эпизоотологического мониторинга в природных очагах КГЛ.

5.3. Обеспечить направление клинического материала от больных с лабораторно подтвержденным диагнозом КГЛ в Референс-центр по мониторингу за возбудителем КГЛ.

6. ФКУЗ «Ставропольский противочумный институт» Роспотребнадзора (Референс-центр по мониторингу за возбудителем КГЛ) обеспечить:

6.1. Оказание практической и методической помощи территориальным органам и организациям Роспотребнадзора.

6.2. Проведение эпизоотологического мониторинга за переносчиками КГЛ в Российской Федерации и молекулярный мониторинг вируса КГЛ.

6.3. Подготовку ежегодных прогнозов по КГЛ к началу эпидемического сезона.

7. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, руководителям противочумных учреждений доложить о ходе выполнения постановления до 1 сентября 2012 г.

8. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека И. В. Брагину.

Г. Г. Онищенко

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 01.02.2012 №13
(зарегистрировано Минюстом России 15 марта 2012 г. №23493)

ОБ УСИЛЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ БЕШЕНСТВА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Я, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Г. Г. Онищенко, проанализировав эпизоотолого-эпидемиологическую обстановку по бешенству в Российской Федерации, установил, что сохраняющийся высокий уровень заболеваемости среди животных и высокий показатель обращаемости за антирабической помощью людей, подвергшихся риску заражения гидрофобией, свидетельствуют о том, что организационные и профилактические мероприятия, направленные на борьбу с этой зоонозной инфекционной болезнью, осуществляются в недостаточном объеме и не позволяют добиться снижения заболеваемости животных и людей.

В 2011 году, по предварительным данным Россельхознадзора, число заболевших бешенством животных, по сравнению с 2010 годом, снизилось на 28,1% и составило 3190 случаев. Однако несмотря на снижение числа заболевших животных, сохраняется высокий уровень заболеваемости, а также отмечается распространение эпизоотии на территории, ранее свободные от бешенства.

Наибольшее количество выявленных эпизоотических очагов и число заболеваний бешенством животных, как и в прежние годы, регистрируется на территории субъектов Центрального, Приволжского, Уральского, Южного и Сибирского федеральных округов Российской Федерации. На субъекты Центрального, Приволжского и Уральского федеральных округов приходится 77% случаев всех зарегистрированных заболеваний животных и 78% выявленных эпизоотических очагов.

Около половины заболеваний бешенством приходится на диких животных. Активные природные очаги приводят к вовлечению в эпизоотический процесс домашних и сельскохозяйственных животных. На протяжении последних лет, с 2008 года, в общей заболеваемости животных отмечается снижение удельного веса сельскохозяйственных животных до 12,7% в 2011 году, в то время как удельный вес заболевших бешенством собак и кошек увеличился до 33%.

Практически повсеместно на территории населенных пунктов страны не снижается численность безнадзорных собак и кошек, беспрепятственное размножение которых приводит к распространению бешенства в их популяции.

Принятые ранее Роспотребнадзором решения и рекомендации, направленные на борьбу с бешенством, не выполняются в полном объеме.

Финансовые средства, выделяемые органами исполнительной власти и местного самоуправления на обустройство площадок для выгула домашних животных, строительство приютов для временного содержания домашних и безнадзорных животных, в том числе животных с подозрением на заболевание бешенством, недостаточны; не налажен учет всего поголовья домашних животных; не все домашние животные получают профилактические прививки против бешенства. Неэффективна работа бригад по отлову безнадзорных животных. Недостаточным остается охват вакцинацией сельскохозяйственных животных.

На этом фоне число лиц, получающих различные повреждения от животных, в последние годы составляет более 425 тысяч человек, из них более 100 тысяч – это дети в возрасте до 14 лет. Показатель обращаемости за антирабической помощью в среднем по стране составляет 300,0 на 100 тысяч населения. Ежегодно более 250 тысяч человек подвергаются риску заражения вирусом бешенства и нуждаются в проведении специфического лечения с использованием антирабической вакцины, в то время около 40 тысяч человек должны получать дополнительно антирабический иммуноглобулин.

Наиболее высокие показатели обращаемости за антирабической помощью отмечаются в Астраханской области, республиках Северная Осетия-Алания, Калмыкия и Хакасия и составляют от 400 до 600 на 100 тысяч населения; в Кабардино-Балкарской Республике, Республике Саха, Удмуртской Республике, Хабаровском крае, Московской, Орловской, Самарской, Смоленской, Калужской и Тверской областях – от 350 до 395.

В Российской Федерации за период с 2008 по 2011 годы зарегистрировано 57 летальных исходов заболеваний людей гидрофобией (бешенством). Более 85% всех заболеваний людей этой инфекцией приходится на субъекты Центрального, Южного, Северо-Кавказского и Приволжского федеральных округов Российской Федерации.

Заболевания людей гидрофобией регистрировались в Центральном федеральном округе Российской Федерации (Тверская, Московская, Воронежская, Белгородская, Орловская области, г. Москва),

в Южном (Республика Калмыкия, Краснодарский край, Астраханская и Волгоградская области), Приволжском (республики Мордовия и Башкортостан, Нижегородская, Самарская, Ульяновская и Оренбургская области), Северо-Кавказском (республики Дагестан, Северная Осетия-Алания и Ингушетия, Ставропольский край), Уральском (Челябинская область и Ханты-Мансийский автономный округ), Дальневосточном (Хабаровский край и Еврейская автономная область) и Сибирском федеральном округе – в Новосибирской области.

Источниками заражения людей в 30 случаях (52,6%) явились больные бешенством собаки и кошки, половину из которых составили безнадзорные животные; в 24 случаях (43,6%) – дикие животные (лисицы – 12, енотовидные собаки – 9, волки – 2 и дикий кабан – 1). У одного человека заболевание возникло в процессе ухода за бешеной коровой, а у двоих источник не был установлен.

Из числа умерших от гидрофобии в 2008–2011 годы 40 человек (70,2%) не обращались за медицинской помощью и соответственно не получили своевременное антирабическое лечение; 10 человек (17,5%), обратившись вовремя за медицинской помощью, отказались от антирабического лечения; в одном случае после укусов опасной локализации, нанесенных волком, не был назначен антирабический иммуноглобулин, что способствовало развитию заболевания; у двух человек заболевание возникло после укусов опасной локализации, нанесенных енотовидными собаками, вследствие позднего обращения за антирабической помощью, еще в двух случаях заболевание возникло после укусов опасной локализации, нанесенных бешеными волком и лисицей, на фоне антирабического лечения.

В 2011 году в Российской Федерации зарегистрировано 14 случаев гидрофобии, в том числе в Тверской и Астраханской областях – по 3 случая; в г. Москве – 2 случая; в Республике Калмыкия, Ставропольском, Краснодарском и Хабаровском краях, Московской и Оренбургской областях – по 1 случаю.

Источниками заражения в 6 случаях явились дикие животные (лисицы и енотовидные собаки – по 2 случая, волк и дикий кабан – по 1), в 5 случаях – безнадзорные собаки, в 2 случаях – безнадзорные кошки, в одном случае – домашняя собака.

Крайне напряженная ситуация сложилась на территории Московской области. По данным Министерства сельского хозяйства и продовольствия Московской области, в 2011 году на территории области зарегистрировано 240 случаев бешенства животных, что в 1,5 раза больше чем за предыдущий год (156). Эпизоотией было охвачено 36 муниципальных образований, в 2010 году – 30. Учтено 11374 лисиц, являющихся главными распространителями бешенства.

Среди заболевших бешенством собак и кошек доля домашних составила 92,6% и 76,2% соответственно.

Наибольшее число заболевших бешенством домашних и безнадзорных животных зарегистрировано в Истринском (5 собак, 2 кошки), Наро-Фоминском (3 собаки, 3 кошки), Можайском (2 собаки, 1 кошка) и Ступинском (2 собаки и 1 кошка) районах Московской области.

Отмечается увеличение случаев появления бешеных лисиц на территории населенных пунктов 22 муниципальных районов Московской области.

В 2011 году в лечебно-профилактические организации (ЛПО) Московской области за антирабической помощью обратилось более 25 тысяч человек, показатель обращаемости составил 375,3 на 100 тыс. населения. Число укусов, нанесенных дикими животными, хоть и уменьшилось на 13,8% (с 600 до 517 случаев), но показатель обращаемости 7,72 на 100 тыс. населения превышает средний по Российской Федерации.

За прошедший год на территории Московской области зарегистрированы 3 чрезвычайные ситуации, связанные с укусами и ослонениями бешеными животными, пострадало в общей сложности 50 человек: от бешеной безнадзорной кошки в деревне Коптязино Шаховского района пострадало 24 человека; от ранее не привитой заболевшей бешенством сторожевой собаки в садовом товариществе «Звездное поле» Истринского района пострадало 19 человек; от бешеной безнадзорной кошки в Наро-Фоминском районе пострадало 7 человек.

Только за первую неделю 2012 года в Московской области уже зарегистрированы 2 такие ситуации. В ЗАО «Санаторий «Истра», расположенном в Истринском районе, от нападения бешеной безнадзорной собаки пострадало не менее 11 человек. От укусов безнадзорной собаки на территории спортивно-оздоровительной базы «Чехов» в Чеховском районе пострадало 5 человек.

За период 2008–2011 годов на территории Московской области от гидрофобии погибло 4 человека, в том числе в 2008 году – 3, в 2011 году – 1. Источником заражения в двух случаях явились лисицы, а также енотовидная собака и безнадзорная кошка.

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Вопросы профилактики бешенства неоднократно выносились на заседания Правительства Московской области. Вместе с тем в области не принят закон «О мерах по защите населения Московской области от неблагоприятного воздействия безнадзорных животных», не решены вопросы поголового учета и вакцинации домашних животных, наделения полномочиями органов местного самоуправления по установлению порядка отлова и содержания животных в специальных питомниках.

Аналогичная ситуация складывается в других субъектах Российской Федерации. Не уделяется должного внимания работе со средствами массовой информации. О низком уровне информационно-разъяснительной работы среди населения и мер личной и общественной профилактики бешенства свидетельствует то, что более 70% заболевших и умерших от этой инфекции не обращались за медицинской помощью или обращались в поздние сроки.

Недостаточное взаимодействие управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан по вопросам оказания антирабической помощи лицам, пострадавшим от животных, привело к тому, что в 2008 году в Республиках Дагестан, Северная Осетия-Алания и Орловской области, в 2009 году – в Республике Ингушетия и Нижегородской области, в 2010 году – в Тверской области, в 2011 году – в Тверской области и Хабаровском крае имели место случаи отказа пострадавших от проведения им антирабического лечения. Это может свидетельствовать о недостаточной подготовке медицинских работников по вопросам оказания населению антирабической помощи.

В Российской Федерации на базе ФГБУ «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» Минздравсоцразвития России функционирует Центр по борьбе с бешенством, на который возложены функции организационно-методического и научно-практического обеспечения эпиднадзора за бешенством и координации научно-исследовательской и научно-методической деятельности по разработке и совершенствованию диагностики и профилактики бешенства, а также подготовки специалистов Роспотребнадзора и лечебно-профилактических организаций.

Деятельность этого центра организована в тесном взаимодействии с Центром специальной лабораторной диагностики и лечения особо опасных и экзотических инфекционных заболеваний Минобороны России. Расследуется каждый случай смерти людей от гидрофобии.

Одной из проблем в профилактике бешенства является недостаточный объем производства в Российской Федерации антирабического иммуноглобулина. Ежегодная потребность в антирабическом иммуноглобулине лечебно-профилактических организаций страны составляет около 550 литров и требует увеличения объема его производства.

Антирабический гетерологичный иммуноглобулин обладает аллергенным и сенсибилизирующим действием, в связи с чем периодически регистрируются реакции на его введение. За 2001 год зарегистрировано более 20 необычных реакций на введение антирабического гетерологичного иммуноглобулина.

Разработка и производство отечественного антирабического гомологичного (из сыворотки крови человека) иммуноглобулина позволит существенно расширить его применение для детей и лиц с отягощенным иммунным статусом.

Потребность в антирабической вакцине КОКАВ удовлетворяется отечественными производителями и составляет около 1,5 миллионов доз.

В целях усиления мероприятий, направленных на профилактику бешенства в Российской Федерации, предупреждение заболеваний людей этой инфекцией, обеспечение эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации и руководствуясь Федеральным законом от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, №14, ст. 1650; 2002, №1 (ч. I), ст. 2; 2003, №2, ст. 167; №27 (ч. I), ст. 2700; 2004, №35, ст. 3607; 2005, №19, ст. 1752; 2006, №1, ст. 10; №52 (ч. I), ст. 5498; 2007, №1 (ч. I), ст. 21, 29; №27, ст. 3213; №46, ст. 5554; №49, ст. 6070; 2008, №24, ст. 2801; №29 (ч. I), ст. 3418; №30 (ч. II), ст. 3616; №44, ст. 4984; №52 (ч. I), ст. 6223; 2009, №1, ст. 17; 2010, №40, ст. 4969; 2011, №1, ст. 6; №30 (ч. I), ст. 4563; №30 (ч. I), ст. 4590; №30 (ч. I), ст. 4591; №30 (ч. I), ст. 4596) и в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.7.2627-10 «Профилактика бешенства среди людей» (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.05.2010 №54, зарегистрированным в Минюсте России 19.07.2010, регистрационный №17891), постановляю:

1. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

1.1. Рассмотреть вопрос по усилению мер профилактики бешенства на заседаниях санитарно-

противоэпидемических комиссий с участием представителей заинтересованных органов и организаций.

1.2. Принять (в случае их отсутствия) нормативные правовые акты, регулирующие правила содержания домашних животных.

1.3. Рассмотреть вопрос о выделении необходимых финансовых средств: на реализацию принятых ранее нормативных правовых актов, регулирующих правила содержания домашних животных; строительство мест для выгула домашних животных; строительство приютов для временного содержания домашних и безнадзорных животных; строительство кремационных печей для утилизации трупов животных; проведение исследований иммунного статуса у пострадавших детей и лиц с иммунодефицитными состояниями.

1.4. Принять меры по организации учета и регистрации поголовья домашних собак и кошек, а также проведения им обязательной вакцинации против бешенства.

1.5. Принять меры по формированию групп охотников для интенсивного промысла диких плотоядных животных (лисицы, енотовидной собаки и волка), с учетом конкретной эпизоотической и эпидемиологической обстановки.

1.6. Принять меры по организации и проведению мероприятий, направленных на создание и оснащение бригад для отлова безнадзорных животных с целью недопущения свободного их пребывания на территории населенных пунктов.

2. Просить Министерство сельского хозяйства Российской Федерации рекомендовать Россельхознадзору совместно с управлениями Россельхознадзора в субъектах Российской Федерации с учетом конкретной эпизоотической обстановки рассмотреть вопрос о принятии дополнительных мер, направленных на увеличение охвата вакцинацией против бешенства сельскохозяйственных животных общественного и личного секторов в объемах, необходимых для обеспечения эпизоотологического благополучия.

3. Просить руководителей средств массовой информации в субъектах Российской Федерации регулярно проводить с привлечением медицинских и ветеринарных специалистов разъяснительную работу среди населения о мерах личной и общественной профилактики бешенства, тяжелых последствиях в случае несвоевременного обращения за медицинской помощью при укусах животными, а также по вопросам, связанным с правилами содержания животных.

4. Рекомендовать руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан:

4.1. Проводить оказание антирабической помощи лицам, пострадавшим от укусов животными, в соответствии с действующими нормативными документами по применению иммунобиологических препаратов и схемой лечебно-профилактической иммунизации.

4.2. Организовать центры антирабической помощи (в случае их отсутствия) на базе лечебно-профилактических организаций, имеющих в своем составе травматологические пункты или отделения.

4.3. Принять меры по обеспечению лечебно-профилактических организаций, оказывающих антирабическую помощь населению, неснижаемым запасом антирабических иммунобиологических препаратов.

5. Управлениям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан:

5.1. Провести семинары для работников лечебно-профилактических организаций по вопросам профилактики бешенства и оказания антирабической помощи.

5.2. Провести анализ потребности и обеспеченности лечебно-профилактических организаций, оказывающих антирабическую помощь населению, антирабическими препаратами.

5.3. Ежегодно проводить профилактическую иммунизацию против бешенства среди контингентов населения, профессиональная деятельность которых связана с риском заражения вирусом бешенства.

5.4. Обеспечить регулярное проведение медицинскими специалистами разъяснительной работы среди населения о мерах личной и общественной профилактики бешенства, тяжелых последствиях в случае несвоевременного обращения за медицинской помощью при укусах животными.

6. Главным государственным санитарным врачам по субъектам Российской Федерации совместно с главными государственными ветеринарными инспекторами субъектов Российской Федерации:

6.1. Провести анализ эпизоотологической и эпидемиологической обстановки по бешенству.

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

6.2. Внести на рассмотрение органов исполнительной власти, в соответствии с особенностями эпизоотической и эпидемиологической обстановки по бешенству, предложения о повышении эффективности мероприятий, направленных на разработку и внедрение целевых региональных программ или отдельных межведомственных планов по профилактике бешенства.

7. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

7.1. При осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора за санитарным состоянием населенных пунктов, а также за проведением профилактических мероприятий против бешенства использовать меры административного воздействия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

7.2. Провести проверку деятельности центров антирабической помощи населению по вопросам практической помощи лечебно-профилактическим организациям, оказывающим медицинскую помощь лицам, подвергшимся риску заражения вирусом бешенства, и организации профилактических мероприятий в соответствии с положением о центрах.

7.3. Обеспечить информирование населения о ситуации в регионе и профилактике бешенства на официальном сайте управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и через средства массовой информации.

8. Рекомендовать научно-исследовательским учреждениям Российской академии медицинских наук, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека принять участие в разработке и совершенствовании препаратов для ускоренной диагностики и профилактики бешенства у людей.

9. Рекомендовать ФКУЗ «Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб» Роспотребнадзора принять меры по совершенствованию антирабического гетерологичного иммуноглобулина и увеличению объемов его выпуска.

10. Рекомендовать Центру по борьбе с бешенством, который функционирует на базе ФГБУ «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

10.1. Оказывать консультативно-методическую и практическую помощь управлениям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и лечебно-профилактическим организациям, оказывающим антирабическую помощь населению.

10.2. Расширить объемы исследований по определению титра вируснейтрализующих антител у лиц, пострадавших от больных бешенством животных, в первую очередь детей, а также лиц с отягощенным иммунным статусом и у которых антирабическое лечение, по объективным причинам, проводится с нарушением инструкции.

10.3. Осуществлять проведение необходимых мероприятий по расследованию и определению причинно-следственной связи случаев регистрации осложнений на введение антирабических препаратов.

11. О ходе реализации постановления доложить до 1 мая 2012 года.

12. Контроль выполнения настоящего постановления оставляю за собой.

Г. Г. Онищенко

Постановление от 27.06.2012 №36
(зарегистрировано Минюстом России от 09.07.2012 №24840)

ОБ УСИЛЕНИИ НАДЗОРА ЗА КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ И МЕРАХ ПО ЕЕ ПРОФИЛАКТИКЕ

Я, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Г. Г. Онищенко, проанализировав эпидемиологическую обстановку, отмечаю, что в настоящее время на территории Южного и Северо-Кавказского федеральных округов (далее – ЮФО и СКФО), складывается неблагоприятная ситуация по заболеваемости Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ).

В течение последних 13 лет КГЛ является одной из самых актуальных природно-очаговых инфекций в ЮФО и СКФО. Активизация природных очагов КГЛ за последнее десятилетие привела к значительному расширению ареала возбудителей и увеличению числа эпидемических проявлений. Если в 1999 г. КГЛ регистрировалась в трех субъектах Российской Федерации (Ставропольский край, Ростовская и Астраханская области), то с 2007 г. – уже в 8 субъектах Российской Федерации (Республика Калмыкия, Республика Дагестан, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Ингушетия, Ставропольский край, Астраханская область, Волгоградская область, Ростовская область).

Анализ заболеваемости показал, что наибольшее количество случаев заболевания отмечено в Ставропольском крае, где за указанные годы зарегистрировано 36,5% от общего числа больных, выявленных в ЮФО и СКФО, в Ростовской области – 23,5% и в Республике Калмыкия – 19,9% от всех случаев заболевания КГЛ.

В эпидемиологическом сезоне 2011 года наблюдался рост заболеваемости КГЛ на 43,5% по сравнению с 2010 годом. Зарегистрированы 99 случаев заболевания.

В результате возникновения внутрибольничного очага КГЛ среди медицинского персонала МУЗ «ЦРБ Сальского района» Ростовской области отмечен рост заболеваемости КГЛ в Ростовской области в 3 раза.

При проведении эпидемиологического расследования в отношении МУЗ «ЦРБ» Сальского района по факту регистрации внутрибольничного инфицирования медицинских работников при оказании медицинской помощи больной с диагнозом КГЛ выявлен ряд грубых нарушений: сокрытие факта групповой заболеваемости, системные нарушения дезинфекционного режима, нарушения биологической безопасности при проведении медицинских манипуляций, нарушение правил хранения и утилизации медицинских отходов.

Одновременно рост заболеваемости наблюдался в Астраханской области – на 42,9%, в Республике Калмыкия – на 10%.

Заболеваемость регистрировалась во всех возрастных группах, однако наиболее часто – среди людей трудоспособного возраста от 20 до 60 лет. По тяжести течения преобладали среднетяжелые формы заболевания; 23,2% заболевших обратились за медицинской помощью на 5 сутки и в более поздние сроки.

Более 75% среди заболевших КГЛ составляют жители сельской местности. Заболеваемость городских жителей связана с отдыхом на природе и с выездом на дачные участки.

С начала эпидемического сезона 2012 года более 12,5 тысяч человек обратились в медицинские организации по поводу укусов клещами, среди них более 4,5 тысяч детей. В 39 случаях подтвержден диагноз КГЛ, из них 23 – в Ростовской области, 8 – в Ставропольском крае, 5 – в Астраханской области, 3 – в Республике Калмыкия. В Ростовской области зарегистрирован 1 летальный случай. Госпитализированы с провизорной целью 412 человек, в т. ч. 130 детей.

Высокий риск заражения отмечается при уходе за сельскохозяйственными животными и выполнении сельхозработ. Большая часть заражений больных по-прежнему происходит при снятии клещей незащищенными руками.

Анализ эпизоотической обстановки в течение двух последних лет в ЮФО и СКФО, проведенный ФКУЗ Ставропольский противочумный институт Роспотребнадзора, показал, что мягкие погодноклиматические условия зимы способствуют благоприятной перезимовке иксодовых клещей, отмечается увеличение численности клещей и заклещевленности крупного и мелкого рогатого скота (далее – КРС и МРС).

При средней зараженности клещей в 2011 г. в ЮФО и СКФО 7,6%, процент зараженности иксодовых клещей в Ростовской области составил 18,1%, в Республике Калмыкия – 14,7%, Ставропольском крае – 9,1%, Астраханской области – 3,3%. При отсутствии случаев заболевания КГЛ антигены вируса КГЛ в иксодовых клещах выявлены в Республике Ингушетия, Кабардино-Балкарской Республике и Краснодарском крае.

По данным эпизоотологического наблюдения, в 2012 году активизация переносчика КГЛ *Hyalomma marginatum* отмечена позже весеннего периода 2011 года на 10 дней. Индексы обилия имаго *H. marginatum* на сельскохозяйственных животных превысили показатели предыдущего года.

Стабилизировать ситуацию по КГЛ на территории ЮФО и СКФО возможно лишь при своевременном проведении акарицидных обработок скота и природных биотопов (пастбищ).

Вместе с тем объемы проводимых акарицидных обработок крупного и мелкого рогатого скота в хозяйствах общественного и частного сектора остаются недостаточными.