

Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации; руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и железнодорожному транспорту; руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан; главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации и по железнодорожному транспорту; руководителям противочумных учреждений Роспотребнадзора

ОБ ИТОГАХ НАДЗОРА ЗА КЛЕЩЕВЫМ ВИРУСНЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ В ЭПИДСЕЗОН 2012 ГОДА

30.11.2012 № 01/13680-12-32

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека информирует, что эпидемиологическая ситуация по клещевому вирусному энцефалиту (далее – КВЭ) в Российской Федерации остается напряженной.

В эпидемический сезон 2012 года в 69 субъектах Российской Федерации в лечебно-профилактические организации (далее – ЛПО) обратились более 510 тысяч пострадавших от укусов клещами, из них 110 тысяч детей.

Количество пострадавших по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года снизилось на 11,2%.

Снижение количества обращений в 2012 году по сравнению с 2011 годом зарегистрировано в Уральском, Сибирском, Приволжском федеральных округах: в Пермском крае – в 1,7 раза, Курганской и Свердловской областях – в 1,9 раза, в Тюменской области – в 1,6 раза, в Челябинской и Томской областях – в 1,5 раза.

Рост количества обращений зарегистрирован в Московской области – в 2,8 раза, в Ульяновской области – в 1,7 раза, в Тульской области – в 1,6 раза, в Новгородской и Псковской областях – в 1,5 раза, в г. Санкт-Петербурге – в 1,4 раза. В Дальневосточном федеральном округе количество пострадавших от укусов клещей осталось на прежнем уровне.

За 10 месяцев 2012 года в Российской Федерации зарегистрировано 2264 случая заболевания КВЭ, в т. ч. 338 – среди детей (2011 год – 3471 случай, 444 – среди детей). Заболевания КВЭ регистрировались в 46 субъектах Российской Федерации (в 2011 году – в 45).

Диагноз лабораторно подтвержден в 88,3% случаев (2011 год – 89%). По сравнению с прошлым годом снижение заболеваемости отмечено в Курганской области – в 2,4 раза, Тюменской области – в 3,1 раза, Челябинской области – 2,7 раза, Республике Карелия – в 2,1 раза. Рост заболеваемости более чем в 2 раза зарегистрирован в Ярославской и Псковской областях.

В 2012 году зарегистрировано 39 смертельных исходов от КВЭ, из них 2 среди детей (2011 год – 32, из них 1 у ребенка 17 лет). Максимальное количество летальных исходов (20 случаев) зарегистрировано в Сибирском федеральном округе, из них 5 – в Красноярском крае и 4 – в Иркутской области.

По данным управлений Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации в 2012 году экспресс-диагностика клещей на наличие вируса клещевого энцефалита проводится в 61 регионе на базе 161 лаборатории. Наибольшее количество лабораторий, проводящих экспресс-диагностику, расположено в Приморском крае (18 лабораторий), Костромской (10) и Кировской области (10).

С 2011 года в рамках системы еженедельного наблюдения за КВЭ ведется мониторинг зараженности клещей. За эпидсезон 2012 года в период с апреля по сентябрь в Российской Федерации исследовано 286690 клещей, что на 2,4% меньше, чем в прошлом году, из них снятых с людей – 236574, из объектов окружающей среды – 50108. Как и в прошлом году, более 80% исследований проведено в лабораториях Роспотребнадзора (83%), остальные 17% исследований – другими учреждениями. Основным методом исследования является ИФА (56% всех исследований) и ПЦР (около 36%). Кроме этого, в некоторых субъектах Российской Федерации клещей исследуют на наличие возбудителей моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ) и гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ), положительные находки в 2012 году были обнаружены в 24 субъектах. Положительные результаты на зараженность вирусом клещевого энцефалита по Российской Федерации составили 5,0%, из них вирусофорность клещей, снятых с людей, составила – 4,7%, вирусофорность клещей из объектов окружающей среды – 5,3%.

Наибольшее количество инфицированных клещей, снятых с людей и из объектов окружающей среды, в субъектах Российской Федерации зарегистрировано: на территории субъектов СФО в Республике Тыва (32,3% и 21,7% соответственно), Республике Алтай (12,6% и 24,9%), Алтайском крае (18,3% и 2,4%), Удмуртской Республике (19,2% и 14,0%), Ульяновской области (18,5% и 44,1%).

Борьба с популяциями иксодовых клещей – переносчиками возбудителей опасных заболеваний человека в зонах высокого риска заражения людей является важной частью комплекса профилактических мероприятий и остается актуальной в настоящее время.

Высокий уровень заболеваемости КВЭ является следствием роста активности природных очагов, восстановления в них численности и вирусофорности переносчиков в результате сокращения противоклещевых обработок и использования для проведения барьерных наземных обработок малоэффективных акарицидных препаратов. В большинстве субъектов Российской Федерации обработки проводятся только на территориях летних оздоровительных учреждений (далее – ЛОУ), не уделяется должного внимания акарицидным обработкам территории садоводческих кооперативов, мест массового отдыха населения.

За период 2011–2012 годов отмечается тенденция к уменьшению количества укусов клещами на территории ЛОУ: в 2012 году по сравнению с 2011 годом число пострадавших от укусов сократилось на 45%. Укусы регистрировались на территориях ЛОУ в Московской, Псковской, Нижегородской областях, в Республике Ингушетия, Чувашской Республике, в Пермском, Забайкальском, Красноярском и Хабаровском краях.

В эпидсезон 2012 года акарицидными обработками охвачено 79458,5 га, что несколько выше значений прошлого года (2011 год – 70680,2 га). В целом по стране объем акарицидных обработок почти на четверть превысил запланированную величину.

В эндемичных районах Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов объемы обработок возросли: в Тамбовской области – в 3,8 раза, в Приморском крае – в 2,6 раза, в Республике Чувашия – в 2 раза, в Тюменской области – в 1,7 раза, в Тверской и Псковской областях – в 1,6 раза, в Красноярском крае – в 1,2 раза. Вместе с тем, в Ханты-Мансийском автономном округе, республиках Карелия и Бурятия, г. Санкт-Петербурге, Кировской, Рязанской и Омской областях площади акарицидных обработок уменьшились.

Объемы выделенных финансовых средств в 2012 году на проведение акарицидных обработок увеличились незначительно (на 4,3%). В большей части субъектов Российской Федерации объем выделенных средств превысил запланированные значения. Однако в Удмуртской Республике на акарицидные обработки выделено только 45,7% от запланированных финансовых средств, из которых было освоено менее половины, в Саратовской области – 78,1%, в Курганской области – 93,5%, в Республике Тыва – 94,2%.

Хотя в 2012 году по сравнению с 2011 годом на 10% увеличилось количество привитых – 3091144 человек (2011 год – 2798100), сложившееся неблагополучие по КВЭ, наряду с другими причинами, обусловлено недостаточными объемами вакцинации и экстренной иммунопрофилактики, а органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан недостаточно принимаются меры по увеличению охвата населения профилактическими прививками. Из числа обратившихся в ЛПО по поводу укусов клещами привитыми оказались 7,3% (в 2011 году – 9,2%), из них 24% дети (в 2011 году – 20%). В Уральском федеральном округе было привито лишь 16,7% граждан (и в 2010, и в 2011 годах доля вакцинированных составила 17%) и в Сибирском федеральном округе – 8,4% граждан (в 2011 году – 9%, в 2010 году – 8,4%).

В Уральском федеральном округе серопротекция проведена 69,3% обратившимся (2011 год – 64,8%), в Сибирском федеральном округе – 60,2% обратившимся (2011 год – 61,6%).

В 2012 году объемы выделенных средств на закупку вакцины снизились: в г. Москве – на 42,8% от запланированных, в Кировской области – на 35,1%, в Забайкальском крае – на 35,2%, в Приморском крае – на 23,3%. Финансовые средства, предусмотренные на закупку вакцины, не в полном объеме были освоены: в Тверской области – на 35,5% меньше от выделенного объема, в Удмуртской Республике – на 51,6%, в Республике Тыва – на 26,9%.

Объем выделенных финансовых средств на закупку противоклещевого иммуноглобулина в Орловской области составил 32% от запланированных, в Самарской области – 75,3%, в Архангельской области – 86,7%, а в Приморском крае был в 1,5 раза выше запланированной суммы.

В субъектах Российской Федерации не уделяется должного внимания вопросам гигиенического воспитания населения, пропаганде в средствах массовой коммуникации мер профилактики клещевого вирусного энцефалита, в том числе применению высокоэффективных акарицидно-репеллентных средств защиты от клещей.

Управлениями Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации за неисполнение санитарного законодательства в течение 2012 года привлечено к административной ответственности лиц и наложено штрафов на 4% и 6% меньше соответственно, чем в 2011 году. В ряде субъектов, эндемичных по КВЭ, а именно: Архангельской, Калининградской, Республике Башкортостан, Томской областях, как и в 2011 году, меры административного воздействия не применялись.

В целях стабилизации ситуации по КВЭ на территории Российской Федерации предлагаю:

1. Рекомендовать органам исполнительной власти в субъектах Российской Федерации, эндемичных по КВЭ:

- разработать или внести корректировки в целевые программы по снижению уровня заболеваемости населения КВЭ с учетом особенностей территорий;

- предусмотреть выделение необходимых финансовых средств на проведение акарицидных обработок территорий, закупку вакцины и противоклещевого иммуноглобулина;

- оказывать поддержку органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, управлениям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации в организации активной разъяснительной работы среди населения в средствах массовой информации о мерах индивидуальной защиты от клещей.

2. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан на территориях с распространением иксодовых клещей:

- внести в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации предложение об изыскании необходимых ассигнований на закупку акарицидных препаратов с привлечением средств местных бюджетов, страховых организаций, индивидуальных предпринимателей и иных организаций;

- организовать проведение семинаров со специалистами лечебно-профилактических организаций по вопросам клиники, диагностики, лечения и профилактики клещевого вирусного энцефалита;

- активизировать работу по гигиеническому воспитанию населения, шире пропагандировать в средствах массовой информации меры специфической и неспецифической профилактики клещевого вирусного энцефалита;

- обеспечить проведение экспресс-исследований инфицированности клещей на клещевые инфекции в субъектах Российской Федерации.

3. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан на территориях с распространением иксодовых клещей:

- принять меры по увеличению охвата населения из групп риска профилактическими прививками;

- принять меры по расширению сети лабораторий по дифференциальной экспресс-диагностике клещевых инфекций.

- обеспечить лечебно-профилактические организации лекарственными средствами, необходимыми для лечения больных КВЭ, диагностическими препаратами и медицинскими иммунобиологическими препаратами для профилактики КВЭ.

4. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и железнодорожному транспорту:

- усилить надзор за организацией и проведением вакцинации населения против КВЭ, акарицидных обработок;

- взять под личный контроль организацию и проведение акарицидных обработок территорий летних оздоровительных учреждений;

- обеспечить эпизоотологический надзор за природными очагами КВЭ с целью уточнения границ, а также сбор клещей с последующей их видовой идентификацией и определением зараженности вирусом;

- при выявлении нарушений санитарного законодательства шире использовать меры административного воздействия.

5. Руководителям противочумных учреждений обеспечить мониторинг за циркуляцией возбудителя КВЭ на прикрепленных территориях.

6. Директору ФКУЗ Иркутский противочумный институт Роспотребнадзора (С.В. Балахонов) обеспечить:

6.1. деятельность референс-центра по мониторингу за природно-очаговыми болезнями;

6.2. оказание практической и методической помощи органам и организациям Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации по вопросам индикации возбудителя и профилактике КВЭ;

6.3. подготовку прогноза заболеваемости КВЭ на 2013 год до 1 марта 2013 года.

7. Директору ГУ Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов имени М. П. Чумакова РАМН (М.И. Михайлов) (по согласованию) рекомендовать организовать взаимодействие с органами и организациями Роспотребнадзора по вопросам диагностики, лечения и профилактики КВЭ.

8. О принятых мерах доложить до 15 марта 2013 года, информацию представить по e-mail: Yatsmenko_EV@gsen.ru.

Руководитель

Г. Г. Онищенко

Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации ЮФО и СКФО; руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации ЮФО и СКФО; руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации ЮФО и СКФО в области охраны здоровья граждан; главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации ЮФО и СКФО; руководителям противочумных учреждений Роспотребнадзора

ОБ ИТОГАХ НАДЗОРА ЗА КГЛ В ЭПИДСЕЗОН 2012 ГОДА

30.11.2012 № 01/13670-12-32

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека отмечает, что на территории Южного и Северо-Кавказского федеральных округов (далее – ЮФО и СКФО) остается неустойчивая эпидемиологическая ситуация по Крымской геморрагической лихорадке (далее – КГЛ).

Эпидемические проявления КГЛ в ЮФО и СКФО в период с 1999 по 2012 годы зарегистрированы в 7 из 13 субъектов: в Ставропольском крае, Астраханской, Волгоградской, Ростовской областях, в Республиках Калмыкия, Дагестан, Ингушетия. За 14 лет в ЮФО и СКФО выявлено 1575 больных, у 69 из них (4,4%) заболевание закончилось летальным исходом. Наибольшее количество случаев заболевания отмечено в Ставропольском крае (36,3%), Ростовской области (23,5%) и в Республике Калмыкия (19,9%).

В сезон 2012 года наблюдалось снижение заболеваемости КГЛ на 25,3% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Всего зарегистрировано 74 случая заболевания с 1 летальным исходом (в 2011 году – 99 случаев, 5 летальных): в Ростовской области – 41 (в 2011 году – 48); в Ставропольском крае – 24 (в 2011 году – 26); в Республике Калмыкия – 3 (в 2011 году – 11); в Астраханской области – 6 (в 2011 году – 10).

Количество лиц, обратившихся в лечебно-профилактические организации по поводу укусов клещами, в 2012 году снизилось на 16% и составило 20845, в том числе детей – 7236 (2011 год – 24940 и 7755 соответственно).

Сезонность заболевания во всех субъектах ЮФО и СКФО, эндемичных по КГЛ, соответствовала многолетней.

Случаи заболеваний регистрировались во всех возрастных группах, наиболее высокий уровень заболеваемости отмечался в возрастной группе 30–39 лет.

Более 80% среди заболевших КГЛ составляют жители сельской местности, заболеваемость городских жителей связана с отдыхом на природе и с выездом на дачные участки.

В большинстве случаев инфицирование происходило при укусах клещей – 54,5%, при снятии клещей незащищенными руками – 10,1%. В 56,8% случаев заражение происходило при уходе за сельскохозяйственными животными и при выполнении полевых работ, в 14,8% – при нахождении в природных биотопах.

По тяжести течения преобладали среднетяжелые формы заболевания, у 74,3% больных наблюдалась клиническая форма без геморрагических проявлений. В целом в субъектах ЮФО и СКФО снизилось количество случаев позднего обращения людей за медицинской помощью (на 5-й день от начала заболевания и позже) до 12 случаев (16,2%) в 2012 году против 23 (23,2%) в 2011 году.

Анализ сроков госпитализации больных со дня обращения показал, что в день обращения были госпитализированы 78,4% заболевших. Факты поздней госпитализации (на 3-й день после обращения и позже) были выявлены в 13,5% случаев, из них: в Ростовской области – 5 случаев (12,2%), Ставропольском крае – 5 случаев (20,8%).

По данным ФКУЗ «Ставропольский НИПЧИ» Роспотребнадзора, холодные погодные-климатические условия зимы 2011–2012 годов, привели к более поздней активизации иксодид в 2012 году. На территориях большинства регионов выход клещей произошел в I декаде апреля – на 1–2 недели позже, чем в 2011 году. Пик численности иксодовых клещей пришелся на май месяц.

В 2012 году численность клещей *H. marginatum* соответствовала показателям 2011 года. Отмечалось незначительное увеличение численности клещей и заклещевленности крупного и мелкого рогатого скота по сравнению с предыдущим годом в Астраханской области (средний сезонный показатель заклещевленности КРС был в 1,3 раза выше, чем в 2011 году), Ставропольском крае и Ростовской области – в 1,1 раза. В Волгоградской области и Республике Калмыкия уровень заклещевленности крупного и мелкого рогатого скота снизился в 2 раза.

С начала эпидсезона КГЛ на базе лабораторий особо опасных инфекций ФБУЗ ЦГиЭ и противочумных станций в регионах было исследовано 7500 иксодовых клещей на наличие антигена вируса ККГЛ, выявлено 450 положительных (6,0%), в 2011 году – 4815, из них 367 положительных (7,6%).

Процент зараженности иксодовых клещей в 2012 году возрос в Астраханской области до 6,1% (в 2011 году – 3,3%), в Ростовской области – 20,4% (в 2011 году – 18,1%). В Ставропольском крае, Республике Калмыкия, Волгоградской области процент зараженности клещей по сравнению с 2011 годом снизился.

Антиген вируса ККГЛ в иксодовых клещах был выявлен в Кабардино-Балкарской Республике (зараженность клещей – 18,5%), Республике Ингушетия (10,4%) и Краснодарском крае (0,2%), хотя случаев заболевания там не наблюдалось.

Стабилизировать ситуацию по КГЛ на территории Южного и Северо-Кавказского федеральных округов возможно лишь при своевременном проведении акарицидных обработок скота и природных биотопов (пастбищ).

Вместе с тем на территории отдельных субъектов ЮФО и СКФО объемы проводимых акарицидных обработок крупного и мелкого рогатого скота в хозяйствах общественного и частного сектора остаются недостаточными. Так, в Краснодарском крае обработками охвачено 40,2% крупного рогатого скота (КРС) и 40,64% мелкого рогатого скота (МРС) (2011 год – 52,1% и 54,8% соответственно); в Республике Ингушетия – 72,9% крупного рогатого скота (КРС) и 53,38% мелкого рогатого скота (МРС) (2011 год – 98,8% и 87,3% соответственно); в Республике Адыгея – 71,4% крупного рогатого скота (КРС) и 31,89% мелкого рогатого скота (МРС) (2011 год – 86,0% и 54,7% соответственно).

Наиболее проблемными моментами в борьбе с КГЛ в субъектах ЮФО остаются недостаточные объемы ежегодного финансирования профилактических мероприятий и несвоевременное поступление средств заинтересованным службам и ведомствам, что не позволяет эффективно их осваивать.

В 2012 году объемы финансовых средств были увеличены от первоначально запланированных: в Ростовской области – на 35%, в Ставропольском крае – на 15% и Республике Калмыкия на 22%, но в Ростовской области остались не освоены 8% выделенных средств.

В Кабардино-Балкарской Республике выделено и освоено всего 32% от запланированных финансовых средств (запланировано 720 тыс. руб., выделено и освоено 232 тыс. руб.). В Краснодарском крае выделенные средства освоены на 94%. В республиках Северная Осетия-Алания и Дагестан финансовые средства из республиканского бюджета не выделялись, обработки проводились только за счет частных хозяйств.

При отсутствии проведения адекватных профилактических мероприятий, осуществление которых должно быть закреплено распоряжениями органов исполнительной власти и соответствующим финансированием, заболеваемость на юге России в 2013 году может превысить уровень 2012 года.

В 2012 году в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, подавления активности природных очагов, предупреждения заболевания людей Крымской геморрагической лихорадкой издано постановление Главного государственного санитарного врача от 27.06.2012 № 36 «Об усилении надзора за Крымской геморрагической лихорадкой и мерах по ее профилактике».

В целях реализации указанного постановления и своевременного проведения мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболевания Крымской геморрагической лихорадкой на территории Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, предлагаю:

1. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в ЮФО и СКФО в области охраны здоровья граждан рекомендовать обеспечить готовность лечебно-профилактических организаций к приему и размещению больных КГЛ, соблюдение противоэпидемического режима, оснащенность лабораторно-диагностической базы, своевременность выявления и госпитализации больных КГЛ, регистрацию и представление экстренных извещений о случаях подозрения на это заболевание в установленном порядке в органы и организации Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации.

2. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации в ЮФО и СКФО совместно с руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в ЮФО и СКФО в области охраны здоровья граждан:

2.1. Проанализировать материально-техническое состояние ЛПО, принимающих больных опасными инфекционными болезнями, и, при необходимости, внести в органы исполнительной власти предложения о выделении финансовых средств ЛПО на проведение ремонтных работ, оснащение необходимым оборудованием, дезинфекционными препаратами, подготовку кадров.

2.2. Совместно с территориальными органами Россельхознадзора в субъектах Российской Федерации ЮФО и СКФО откорректировать региональные и муниципальные программы по вопросам профилактики природно-очаговых болезней, общих для человека и животных.

2.3. Организовать и провести до 1 апреля 2013 года семинары со специалистами лечебно-профилактических организаций, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» с участием специалистов противочумных учреждений Роспотребнадзора по вопросам клиники, лабораторной диагностики, лечения и профилактики КГЛ, соблюдения противоэпидемического режима при ведении больных КГЛ.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации в ЮФО и СКФО:

3.1. Направить в органы исполнительной власти в субъектах Российской Федерации в ЮФО и СКФО материалы об итогах надзора за КГЛ в эпидсезон 2012 года и по их результатам инициировать проведение заседаний санитарно-противоэпидемических комиссий.

3.2. При проведении плановых проверок лечебно-профилактических организаций обеспечить контроль за соблюдением противоэпидемического режима в лечебно-профилактических организациях.

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

3.4. Усилить контроль за организацией и проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на подавление численности переносчиков в природных очагах, зонах отдыха населения и летних детских оздоровительных учреждениях.

3.5. Активизировать работу по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде в средствах массовых коммуникаций мер неспецифической профилактики КГЛ, в том числе применения высокоэффективных акарицидно-репелентных средств защиты от клещей.

3.6. Шире использовать меры административного воздействия к руководителям организаций и учреждений, индивидуальным предпринимателям и частным лицам по обеспечению санитарного законодательства, мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний КГЛ.

4. Главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора в субъектах и руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации ЮФО и СКФО в области охраны здоровья граждан принять меры по обеспечению и поддержанию в постоянной готовности лабораторной базы к проведению исследований по индикации возбудителей ООИ.

5. Директору ФКУЗ Ставропольский противочумный институт Роспотребнадзора (А. Н. Куличенко) обеспечить:

5.1. Работу Регионального научно-методического центра по мониторингу за возбудителями инфекционных болезней Северо-Кавказского и Южного федеральных округов.

5.2. Оказание практической и методической помощи органам и организациям Роспотребнадзора по вопросам диагностики и профилактики КГЛ.

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

5.3. Подготовку прогноза заболеваемости КГЛ на 2013 год до 1 марта 2013 года.

6. Руководителям противочумных учреждений обеспечить мониторинг за циркуляцией возбудителя КГЛ на прикрепленных территориях.

7. О ходе подготовки к эпидсезону 2013 года доложить в срок до 1 апреля 2013 года по e-mail: Yatsmenko_EV@gse.ru.

Руководитель

Г. Г. Онищенко