

ОБ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2006 ГОДУ



РУКОВОДИТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА МЗСР РФ

Геннадий Григорьевич Онищенко

В целом 2006 год стал значимым для России в области борьбы с инфекционными болезнями.

В 2006 году начата практическая реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, существенная часть которого посвящена иммунопрофилактике инфекционных болезней, профилактике и лечению ВИЧ/СПИД и гепатитов В и С.

21 апреля состоялось заседание Президиума Государственного совета Российской Федерации под председательством Президента В.В.Путина, посвященное проблеме распространения эпидемии ВИЧ-инфекции. Одним из результатов данного заседания стало решение о создании Правительственной комиссии по проблемам ВИЧ/СПИД.

27–28 апреля 2006 года в Москве в рамках российского председательства в «Группе восьми» состоялась встреча министров здравоохранения «восьмерки» с участием глав международных организаций, таких как ВОЗ и ЮНЭЙДС. Данная встреча стала первым подобным форумом. Основной темой повестки дня встречи министров стала борьба с инфекционными болезнями.

15–17 мая Москва стала хозяином Первой международной конференции по вопросам ВИЧ/СПИД в странах Восточной Европы и Центральной Азии, в которой приняло участие более 1500 тыс. делегатов из более чем 50 стран.

В июле 2006 года Российская Федерация впервые председательствовала в «Группе восьми» и, руководствуясь пониманием того, что эпидемии могут повернуть вспять развитие человечества, а также основываясь на собственном успешном опыте борьбы с инфекциями, Россия предложила в качестве одной из приоритетных тем обсуждения лидерами «восьмерки» тему противодействия инфекционным болезням.

В 2006 году в России зарегистрировано свыше 29,1 млн. случаев инфекционных заболеваний по 50 нозологическим формам, в том числе гриппа и ОРВИ – 27,6 млн. случаев, что

соответствует уровню 2005 года и в общей структуре инфекционной заболеваемости составляет 94,8%.

Снижение заболеваемости отмечено по 31 нозоформе, в том числе в группе инфекций, управляемых средствами специфической профилактики:

- дифтерией – на 49,3%;
- эпидемическим паротитом – на 22,5%;
- краснухой – на 7,5%;
- менингококковой инфекцией – на 13,2%.

Не регистрировались заболевания полиомиелитом, вызванные диким штаммом полиовируса.

Отмечается снижение заболеваемости вирусным гепатитом А. Продолжается снижение заболеваемости гепатитами (ВГВ и ВГС) с парентеральным механизмом передачи повсеместно во всех группах населения (на 18,3 и 8,5%).

В 2006 году в целом по стране было зарегистрировано 1018 случаев заболевания корью (показатель заболеваемости – 0,7 на 100 тыс.), что в 2,5 раза превысило уровень заболеваемости прошлого года. 70,8% от числа заболевших составили взрослые.

Продолжают регистрироваться групповые очаги кори.

В прошлом году отмечалось снижение заболеваемости брюшным тифом (на 21,7%). Вместе с тем необходимо отметить, что из общего числа заболевших 35%, или 54 случая, зарегистрировано в г. Санкт-Петербурге. Эпидобстановка по этой инфекции в г. Санкт-Петербурге остается напряженной и пока не имеет тенденции к улучшению. Как показал анализ заболеваемости, в основном случаи заболевания брюшным тифом регистрировались среди асоциальных групп населения, особенно категории «БОМЖ». Кроме того, в истекшем году на территории города возник очаг инфекции среди студентов Военно-космической академии им. Можайского, где в результате употребления инфицированных готовых блюд заболело свыше 200 человек. На остальных территориях регистрируются единичные случаи заболевания, кроме г. Москвы (17 случаев), Московской области (7 случаев) и Иркутской области (12 случаев), за счет преимущественно завозных случаев из территорий, эндемичных по этому заболеванию.

Крупные вспышки острых кишечных инфекций (ОКИ) за 12 месяцев 2006 года были зарегистрированы в 51 субъекте Российской Федерации, включая Кировскую, Архангельскую, Кемеровскую, Сахалинскую, Свердловскую, Ростовскую, Омскую, Самарскую области, Хабаровский край, Ханты-Мансийский автономный округ, республики Дагестан, Чувашскую и др.

Особое внимание в истекшем году обращают на себя вспышки сальмонеллезной инфекции, число которых возросло по сравнению с 2005 годом на 40% (зарегистрирована 31 вспышка). Наиболее крупные вспышки имели место среди турецких рабочих в г. Москве (350 случаев); в Ханты-Мансийском автономном округе – среди учащихся школы г. Когалыма заболело 182 человека и в детском учреждении Архангельской области (90 случаев).

Причины возникновения вспышек связаны с нарушением технологии приготовления пищи в детских образовательных учреждениях, на объектах общественного питания и среди населения.

2006 год является годом начала официальной регистрации энтеровирусной инфекции. Всего за период наблюдения в России было зарегистрировано 10 325 заболевших, или 7,2 на 100 тыс. населения, в том числе – 7794 среди детей до 14 лет. С июля по октябрь 2006 года в городах Хабаровске и Комсомольске-на-Амуре отмечался выраженный сезонный подъем заболеваемости этой инфекцией, при котором пострадало около 2000 человек, преимущественно детей дошкольного и школьного возрастов.

В 2006 году начата практическая реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в том числе по дополнительной иммунизации населения, а также профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Целями дополнительной иммунизации населения в рамках приоритетного национального проекта являются:

1. Снижение заболеваемости населения гепатитом В не менее чем в 3 раза к 2008 году, для чего планируется привить в течение двух лет 25 млн. человек, из них в 2006 году – 10 млн. человек.



2. Снижение заболеваемости краснухой к 2008 году в 10 раз и ликвидация синдрома врожденной краснухи, для чего необходимо привить 11 млн. человек, из них в 2006 году – 5 млн. человек.

3. Для предупреждения развития осложнений при использовании живой полиомиелитной вакцины в 2006 и 2007 годах ежегодная иммунизация инактивированной вакциной 150 тыс. детей раннего возраста из групп риска (часто и длительно болеющие острыми респираторными вирусными инфекциями, с онкологическими заболеваниями, первичными и вторичными иммунодефицитными состояниями и заболеваниями крови).

4. Снижение заболеваемости гриппом в период эпидемического подъема, а также числа осложнений и летальных исходов, для чего запланирована иммунизация 22 млн. человек из групп риска (дети, посещающие дошкольные учреждения, учащиеся 1–4-х классов, медицинские работники, работники образовательных учреждений, взрослые старше 60 лет) ежегодно в течение 2006–2007 годов.

В целях его реализации разработаны нормативные правовые акты, в соответствии с которыми определен порядок проведения дополнительной иммунизации населения.

Для введения прививок против гриппа в национальный календарь профилактических прививок был принят Федеральный закон №91-ФЗ от 30 июня 2006 года «О внесении изменений в Федеральный закон от 17 сентября 1998 года №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

Помимо федерального закона был разработан и принят целый пакет нормативно-правовых документов, определяющих порядок и сроки проведения прививок:

– приказ Минздравсоцразвития России от 17.01.2006 №27 «О внесении изменений в приложение №1 к приказу Минздрава России от 27 июня 2001 года №229 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям», которым определены контингенты, подлежащие прививкам в 2006–2007 годах;

– приказ Минздравсоцразвития России от 30.03.2006 года №220-А «О мерах по обеспечению централизованных закупок в рамках национального календаря профилактических прививок, а также вакцин против гриппа»;

– постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 3 ноября 2005 года №25 «О дополнительной иммунизации населения Российской Федерации» (зарегистрировано в Минюсте России 16 ноября 2005 года, регистрационный №7164), которым определены контингенты, подлежащие дополнительной иммунизации в 2006 году.

В течение 2006 года дополнительной иммунизации в Российской Федерации подлежали:

– против вирусного гепатита В – 10 млн. детей от 1 года до 17 лет, ранее не привитых;

– против краснухи – 5 млн. детей 5, 6 и 7 лет, а также в возрасте от 14 до 17 лет, не болевших и не привитых ранее против краснухи;

– против полиомиелита инактивированной вакциной – 150 тыс. детей раннего возраста;

– против гриппа – 22 млн. человек: дети, посещающие дошкольные учреждения, учащиеся 1–4-х классов, медицинские работники, работники образовательных учреждений и взрослые старше 60 лет.

По состоянию на конец января 2007 года в Российской Федерации охват 3-кратной иммунизацией против гепатита В составил 92,56%.

Проведение массовой иммунизации против гепатита В, по данным оперативного мониторинга, за 12 месяцев 2006 года позволило добиться снижения заболеваемости данной инфекцией в Российской Федерации на 17%, показатель составил 6,45 на 100 тыс. населения.

Охват прививками против краснухи составил 81,0%. По федеральным округам данный показатель составляет от 67,5% (Центральный) до 96,0% (Приволжский). В 43 субъектах Российской Федерации проведение прививок против краснухи закончено, охват составил от 95 до 100% подлежащих иммунизации.

Благодаря проведению в 2006 году массовой вакцинации против краснухи заболеваемость в Российской Федерации стабилизировалась (88,8 на 100 тыс. населения за 12 месяцев



2006 года, 90,4 на 100 тыс. населения за соответствующий период 2005 года). В 62 субъектах Российской Федерации отмечено значительное ее снижение, например, в Самарской области – в 40,9 раза, в Тверской области и Хабаровском крае – в 1,9 раза.

Завершены прививки против гриппа, привито 21 952 267 человек (99,78% от числа подлежащих).

В целях профилактики осложнений при проведении прививок живой полиомиелитной вакциной впервые в Российской Федерации всем детям с хроническими заболеваниями проводится вакцинация против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной.

Начиная с 2008 года планируется прививать всех детей 1-го года жизни инактивированной полиовакциной в целях ликвидации вакциноассоциированного полиомиелита.

Важная роль для успешного проведения иммунизации в рамках приоритетного национального проекта принадлежит соблюдению условий «холодовой цепи» на всех этапах транспортировки, хранения и применения вакцин.

Руководителям органов исполнительной власти всех субъектов Российской Федерации было рекомендовано проанализировать региональные программы «Вакцинопрофилактика» и перераспределить ассигнования с учетом средств, выделенных из федерального бюджета на закупку вакцин, и направить освободившиеся средства на осуществление организационных мероприятий, в том числе на закупку холодильного оборудования и проведение информационно-пропагандистской работы среди населения о целях и необходимости иммунизации в рамках проекта «Здоровье» (постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 3 ноября 2005 года №25 «О дополнительной иммунизации населения Российской Федерации» п. 1.5).

В 2006 году в субъектах Российской Федерации была проведена большая работа по оснащению лечебно-профилактических учреждений холодильным оборудованием. Значительные ассигнования на эти цели были выделены руководителями органов исполнительной власти практически всех субъектов Российской Федерации.

В Российской Федерации зарегистрировано свыше 370 тыс. людей, живущих с ВИЧ-инфекцией.

Для реализации национального проекта в 2006 году выделено 3 млрд. рублей по направлению «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ», и в том числе 200 млн. рублей на развитие программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения и наиболее уязвимых групп риска.

В рамках приоритетного национального проекта в 2006 году запланировано лечение 15 тыс. ВИЧ-инфицированных.

Количество ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, на конец 2006 года составило 14 433 человека, из них в государственных учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний – 1217 человек.

В 2007 году планируется организовать лечение 30 тыс. ВИЧ-инфицированным, обследовать на наличие ВИЧ не менее 22 млн. человек.

В целях реализации «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» организована разработка необходимых для реализации проекта нормативных документов:

- постановление Правительства Российской Федерации №870 от 31.12.2005 «Об обеспечении государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в 2006 году за счет средств федерального бюджета диагностическими средствами и антиретровирусными препаратами в целях профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, оборудованием и расходными материалами для неонатального скрининга»;
- Перечень централизованнокупаемых в 2006 году за счет средств федерального бюджета диагностических средств, антиретровирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных ВИЧ, и препаратов для мониторинга эффективности лечения лиц, больных гепатитами В и С;



– утверждены Правила направления в 2006 году средств федерального бюджета на централизованную закупку этого оборудования, лекарственных препаратов и диагностикумов в государственные и муниципальные учреждения;

– подготовлен приказ Минздравсоцразвития России от 05.12.2005 №757 «О неотложных мерах по организации обеспечения лекарственными препаратами больных ВИЧ-инфекцией»;

– постановление Правительства Российской Федерации №140 от 20.03.2006 «О передаче в 2006 году в собственность муниципальных образований диагностических средств и антиретровирусных препаратов в целях профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, оборудования и расходных материалов для неонатального скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения».

Разработан и принят ряд нормативных документов, в том числе «Стандарт оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией», «Стандарт медицинской помощи детям, больным ВИЧ-инфекцией», «Стандарт профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку».

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения выделены ассигнования на проведение профилактической работы с населением по профилактике ВИЧ-инфекции. Определены проблемы, требующие первоочередного решения, и запланированы:

1. Мероприятия, направленные на информирование и обучение населения. Информационные кампании с использованием всех средств массовых коммуникаций, включая федеральное и региональное телевидение, региональные радиостанции, печатные СМИ, наружную рекламу.

2. Мероприятия, направленные на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения.

3. Мероприятия, направленные на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

4. Комплекс мероприятий по снижению дискриминации и повышению толерантности к людям, живущим с ВИЧ/СПИД, и членам их семей и вовлечению людей, живущих с ВИЧ/СПИД, в реализацию сохранения и повышения приверженности к антиретровирусной терапии.

В 2007 году работы по профилактике ВИЧ-инфекции будут продолжены.

К концу 2006 года зарегистрировано 67 случаев заражения ВИЧ-инфекцией в лечебно-профилактических учреждениях при переливании крови или ее компонентов. Основной причиной этого является отсутствие системы карантинизации крови и ее компонентов в службе крови, а также нечеткая система организации информирования о выявленных случаях инфицирования крови.

Планируется разработка программы профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов у медицинских работников. По предварительным данным, только в 2006 году при проведении медицинских манипуляций были травмированы при оказании помощи ВИЧ-инфицированным более 2 тыс. человек.

Начиная с декабря 2003 года в мире зарегистрирована панэпизоотия гриппа птиц, которая к настоящему времени охватила 59 стран.

Экономические потери, причиненные вспышкой гриппа птиц, только в странах Юго-Восточной Азии оцениваются в 10–15 млрд. долларов.

Несмотря на чрезвычайные меры по предотвращению распространения этой инфекции, в результате которых было уничтожено более чем 150-миллионное поголовье домашних птиц, вирус закрепился в природной популяции диких птиц и приобрел способность инфицировать людей, что служит основанием считать его возможным предшественником пандемического вируса.

На фоне сохраняющейся неблагополучной эпизоотической ситуации продолжают регистрироваться новые случаи тяжелых форм течения гриппа H5N1 среди людей. По данным ВОЗ, общее количество подтвержденных случаев заболевания гриппом А(H5N1) у людей в 10 странах (Вьетнам, Китай, Индонезия, Камбоджа, Таиланд, Турция, Ирак, Азербайджан, Египет, Джибути) достигло 272, из них в 163 случаях был зарегистрирован летальный исход.



В 2006 году в Российской Федерации заболевание птиц гриппом было зарегистрировано на территории 10 субъектов Южного федерального округа (в Ставропольском, Краснодарском краях, республиках – Адыгея, Дагестан, Калмыкия, Кабардино-Балкарской, Чеченской, областях – Астраханской, Волгоградской, Ростовской) и 5 субъектов Сибирского федерального округа (в Новосибирской, Омской, Томской областях, Республике Тыва, Алтайском крае). Всего пало и уничтожено более 1,3 млн. птиц.

В результате проведения комплекса профилактических, противоэпидемических и ветеринарно-санитарных мероприятий, проводимых в Южном федеральном округе, ликвидированы все 80 выявленных неблагополучных пунктов по гриппу птиц, в том числе на 6 птицефабриках.

В Сибирском федеральном округе заболевания птиц гриппом стали регистрироваться в конце апреля – начале мая 2006 года.

Последние случаи падежа в нашей стране зафиксированы в августе 2006 года в Республике Тыва.

Случаев заболевания людей птичьим гриппом в России в 2006 году не зарегистрировано.

В прошедшем 2006 году проведена значительная организационная работа по предотвращению распространения гриппа птиц и ликвидации возникших очагов птичьего гриппа на территории Российской Федерации.

Подготовлены и утверждены распоряжения Правительства Российской Федерации:

- №820-р – о вкладе Российской Федерации в международные усилия по борьбе с гриппом птиц;
- №1083-р – о плане мероприятий по предупреждению распространения гриппа птиц.

Во исполнение указанных документов проводились мероприятия по оказанию поддержки странам СНГ по вопросам совершенствования мониторинга гриппа.

Поставлено современное оборудование и диагностические препараты в 75 лабораторий Роспотребнадзора.

Подготовлен пакет распорядительных и методических документов по данной проблеме, позволяющих идентифицировать вирус гриппа птиц вирусологическими лабораториями Роспотребнадзора и проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия учреждениями Роспотребнадзора совместно с другими заинтересованными федеральными и муниципальными органами и учреждениями.

На основании указанных документов в субъектах Российской Федерации разработана соответствующая нормативная база и осуществляются необходимые плановые мероприятия.

Осуществлялась работа Оперативного штаба по координации мероприятий по предупреждению распространения на территории Российской Федерации гриппа птиц под председательством Первого заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева.

Начата работа по присвоению Новосибирскому федеральному государственному учреждению науки Государственному научному центру вирусологии и биотехнологии (ФГУН ГНЦ ВБ) «Вектор» статуса Сотрудничающего центра ВОЗ по референс-диагностике и изучению вирусов гриппа для стран СНГ и Центральной Азии. С этой целью подготовлен и представлен в штаб-квартиру ВОЗ пакет необходимых заявительных документов и проведен ряд рабочих встреч.

По инициативе и под контролем Роспотребнадзора осуществлялась работа по созданию вакцины против вируса А(Н5N1). Так, в 2006 году завершены клинические испытания по оценке реактогенности, безопасности и иммуногенности двух вариантов (промышленных прототипов) серий инактивированных гриппозных вакцин против гриппа А(Н5N1).

В 2007 году планируется продолжение работы по предупреждению распространения гриппа птиц в нашей стране, а также по сотрудничеству со странами СНГ, в том числе:

- обеспечение обследования тяжелых больных, подозрительных на инфицирование вирусом гриппа птиц, с учетом их пребывания в неблагополучных по гриппу птиц регионах, незамедлительное представление информации о случаях выделения вируса гриппа птиц у людей или при подозрении на таковые, а также возникновении групповых или тя-



- желых случаев заболеваний гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями и пневмониями среди работников птицеводческих хозяйств;
- регулярное взаимодействие с заинтересованными службами и ведомствами по организации профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - организация и проведение комплекса мероприятий в случае выявления очагов падежа и подозрения на заболевание гриппом птиц людей.

В 2006 году продолжалось проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий против гриппа и острых вирусных инфекционных заболеваний, в том числе массовая вакцинация населения в рамках приоритетного национального проекта, а также вакцинация за счет средств субъектов Российской Федерации и других источников.

Всего за счет средств субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, страховых компаний, а также средств граждан и организаций привито более 6,66 млн. человек. Следует отметить, что до начала реализации национального приоритетного проекта за счет указанных средств прививалось около 20 млн. населения страны.

Учитывая, что охват 20% населения против гриппа не может существенно повлиять на эпидпроцесс при гриппе, необходимо в 2007 году и последующие годы организовать работу по увеличению финансирования на закупку вакцин против гриппа для иммунизации населения, не включенного в национальный приоритетный проект.

В еженедельном режиме продолжается мониторинг заболеваемости гриппом и ОРВИ.

В настоящее время отмечается превышение уровня заболеваемости в ряде городов страны, в основном за счет детского населения.

В развитие рекомендаций ВОЗ по ликвидации кори в Европейском регионе, в Российской Федерации разработана Программа ликвидации кори в стране к 2010 году, предусматривающая ее осуществление в несколько этапов.

Достижение целей этой программы возможно при поддержании высокого (более 95%) охвата прививками детей в декретированных возрастах (1 год и 6 лет). Вместе с тем по результатам оценки напряженности иммунитета к кори и анализа заболеваемости подростки и взрослые были отнесены к контингентам, определяющим заболеваемость этой инфекцией. Поэтому распоряжением Главного государственного санитарного врача (от 09.03.2004 №13) была предусмотрена вакцинация лиц в возрасте до 35 лет, не привитых против кори, не имеющих сведений о прививках или о заболеваниях корью ранее, а также лиц 6 лет и старше, имеющих одну прививку живой коревой вакциной.

Целью реализации первого этапа программы явилось осуществление эпидемиологического надзора и организация лабораторного подтверждения каждого случая заболевания корью и подозрительного на эту инфекцию.

Экспертами ВОЗ показатель менее 1 случая кори на 1 млн. населения принят за регламентированный показатель элиминации кори в данном регионе. Исходя из численности населения в стране должно регистрироваться не более 143–147 случаев кори.

Для современного периода кори в Российской Федерации характерна низкая заболеваемость, при этом на 50% территорий в течение 3–4 лет заболеваемость не превышает 1 случая на 1 млн. населения. Однако в некоторых субъектах регистрируются подъемы заболеваемости, как правило, обусловленные вспышечной и групповой заболеваемостью корью (в Москве, Курской, Орловской, Белгородской и других областях, Алтайском крае, а также в ведомственных учреждениях).

Подъем заболеваемости корью свидетельствует о наличии значительного количества восприимчивых лиц. Наибольшее число заболевших корью составляют лица старше 20 лет, не имеющие сведений о прививках, что свидетельствует о невыполнении в полной мере постановления Главного государственного врача от 09.03.2004 №13 рядом субъектов Российской Федерации.

Недостаточно внимания уделяется выявлению и дополнительной вакцинации профессиональных групп риска (медицинские работники, педагоги, работники торговли и пр.), которые нередко становятся источниками инфекции для ряда коллективов, где формировались очаги кори (Курская, Орловская, Рязанская области).



На территории со спорадическим уровнем заболеваемости необходимо продолжение активного поиска больных корью среди лиц с различными экзантемными заболеваниями, что позволит получить доказательства элиминации кори на данной конкретной территории.

В настоящее время на планете осталось только 4 страны, эндемичные по полиомиелиту. Число случаев заболеваний сократилось с 350 000 в 1988 году до – 636 случаев за 6 месяцев 2006 года. В настоящее время полиомиелит уже ликвидирован в трех регионах: Американском, Европейском и Западно-Тихоокеанском.

В целях поддержания статуса страны, как территории, свободной от полиомиелита, и предотвращения завоза и распространения инфекции необходимо вплоть до искоренения полиомиелита на планете продолжить реализацию мероприятий, предусмотренных Национальным планом действий на 2006–2008 годы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации.

16 июля 2006 года лидеры «Группы восьми» в ходе встречи в Санкт-Петербурге после состоявшегося обсуждения приняли заявление по борьбе с инфекционными болезнями.

Впервые по инициативе России «Группа восьми» приняла заявление, в котором отражена позиция лидеров по всему комплексу проблем, связанных с распространением инфекционных болезней, и определены основные принципы глобальной стратегии противодействия эпидемиям в условиях существующих угроз, связанных с возникновением новых инфекций, таких как грипп птиц, и продолжающимся распространением уже известных болезней, включая ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярию.

Базовыми элементами предложенной лидерами стран «Группы восьми» глобальной стратегии противодействия инфекционным болезням являются:

- раннее выявление и предотвращение распространения «новых» инфекций, включая грипп птиц, с целью снижения неблагоприятных воздействий и неоправданных затрат, связанных с угрозами развития пандемий «новых» заболеваний;
- построение и укрепление необходимых инфраструктур и решение кадровых вопросов здравоохранения;
- усиление профилактического компонента борьбы с инфекционными болезнями как путем предоставления населению необходимой информации и навыков, так и с помощью средств иммунопрофилактики;
- мобилизация финансовых ресурсов для реализации действующих международных программ борьбы с инфекционными болезнями, таких как Глобальная инициатива искоренения полиомиелита и Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией;
- наращивание собственного потенциала развивающихся стран по борьбе с инфекционными болезнями, в том числе путем передачи знаний, навыков, технологий и оказания технической и финансовой помощи на двусторонней и многосторонней основе;
- обеспечение средствами профилактики и лечения инфекционных болезней всех нуждающихся, в том числе путем разработок новых вакцин и препаратов, снижения их стоимости и развития систем здравоохранения;
- повышение эффективности мероприятий по охране здоровья населения в чрезвычайных ситуациях, включая катастрофы природного, техногенного и гуманитарного характера.

В целях реализации решений саммита разработаны и выполняются планы «Группы восьми» по борьбе с инфекционными болезнями.

Разработана концепция финансового обеспечения реализации российских инициатив в области борьбы с инфекционными болезнями.

Подготовлены распоряжения Правительства Российской Федерации:

- от 15.07.2006 №1018-р – о вкладе Российской Федерации в глобальные усилия по искоренению полиомиелита;
- от 15 декабря 2006 года №1740-р – поддержка усилий Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией;
- от 30 ноября 2006 года №1659-р – содействие программам борьбы с малярией в странах Африки;



– от 05.06.2006 №820-р – противодействие гриппу птиц и подготовка к пандемии гриппа.

В 2007 году планируется продолжить работу по реализации решений саммита в Санкт-Петербурге, в том числе:

– проведение VIII Межгосударственной научно-практической конференции «Международные медико-санитарные правила и реализация глобальной стратегии борьбы с инфекционными болезнями в государствах – участниках Содружества Независимых Государств», г. Саратов (август–сентябрь 2007 года);

– продолжается работа по подготовке проекта распоряжения о создании в Российской Федерации Регионального координационного центра по разработке вакцины против ВИЧ-инфекции в странах Восточной Европы и Центральной Азии в целях противодействия ВИЧ/СПИД, интенсификации научных исследований в области разработки вакцины против ВИЧ-инфекции;

– в целях укрепления глобальной системы предупреждения и борьбы с последствиями стихийных бедствий завершается работа по подготовке проекта распоряжения Правительства Российской Федерации, касающегося модернизации российских мобильных противоэпидемических формирований, подготовки и переподготовки кадров, обеспечения задействования российских формирований при ликвидации последствий стихийных бедствий за рубежом (совместный план с ВОЗ);

– планируется принять участие в обсуждении инициатив Германии по борьбе с инфекционными болезнями в странах Африки;

– участие в подготовке проекта распоряжения о вкладе России в реализацию международной инициативы «Предварительные обязательства по закупкам вакцин».

Эпидемиологическая и эпизоотологическая обстановка по зоонозным и природно-очаговым инфекциям в Российской Федерации в 2006 году оставалась напряженной.

В субъектах Российской Федерации Южного федерального округа отмечалось резкое обострение эпидемиологической ситуации по заболеваемости крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ). Число заболевших увеличилось по сравнению с 2005 годом на 45,9%. В Ставропольском крае, республиках Калмыкия, Дагестан, Ростовской, Волгоградской, Астраханской областях в сезон 2006 года зарегистрировано 200 случаев заболеваний КГЛ, из них 5 с летальным исходом против 137 и 4 соответственно в 2005 году.

Крайне неблагоприятная ситуация сложилась в Республике Калмыкия, где в 2006 году заболели КГЛ 65 человек против 38 в 2005 году. В 3,5 раза по сравнению с прошлым годом увеличилось число заболевших в Ростовской области. На сопредельных территориях Ростовской области (Заветинский район) и Республики Калмыкия (Кетченеровский и Целинный районы) действует активный природный очаг КГЛ, на территории которого произошло заражение 35% больных от числа всех заболевших в Ростовской области и Республике Калмыкия.

Выявление случаев заболеваний на территориях, где в предыдущие годы КГЛ не регистрировалась, свидетельствует о расширении ареала распространения инфекции.

Такое положение обусловлено несвоевременным проведением акарицидных обработок сельскохозяйственных животных, объемы которых в конце мая (пик активности переносчиков) не превышали в Республике Калмыкия 25%, Ростовской области – 49%, Ставропольском крае – 36%.

Сложившаяся ситуация обусловлена недостаточным и несвоевременным финансированием из местных бюджетов мероприятий, направленных на профилактику КГЛ.

Как свидетельствуют данные полевых наблюдений, в частности, на стационарных пунктах Ставропольского края, нет оснований говорить о снижении активности природной очаговости инфекции, и прогноз эпидемиологической обстановки по КГЛ следует признать неблагоприятным.

В 2006 году в Российской Федерации по сравнению с аналогичным периодом 2005 года зарегистрировано снижение заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом на 22,6%.

Несмотря на снижение, уровни заболеваемости остаются крайне высокими: в республиках Хакасия – 26,4, Алтай – 25,0, Тыва – 18,5, Бурятия – 10,5, Красноярском крае – 23,5 и Томской области – 28,98, Усть-Ордынском Бурятском национальном округе – 29,77 – на 100 тыс. населения.



Как и в предыдущие годы недостаточным остается охват населения прививками. В 2005 году число привитых против КВЭ по сравнению с 2004 годом сократилось с 2026940 человек до 1899144 человек.

При высоком уровне заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в эндемичных территориях субъектов Российской Федерации не проводится целенаправленная работа по увеличению охвата населения профилактическими прививками. Не обеспечен полный учет предприятий, на которых работают профессионально-угрожаемые группы населения, в связи с чем регистрируются случаи заболеваний КВЭ среди работающего населения.

На территории Российской Федерации в 2006 году зарегистрировано 7197 случаев заболеваний людей геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС), показатель заболеваемости составляет 5,16 на 100 тыс. населения против 5,18 в 2005 году.

Более 90,2% всех случаев ГЛПС приходится на субъекты Приволжского федерального округа, показатель заболеваемости в котором превышает среднероссийский в 4 раза и составляет 18,6 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости ГЛПС зарегистрированы в Республике Башкортостан, Удмуртской Республике, Оренбургской области, Республике Татарстан, Республике Марий Эл, Ульяновской области, Самарской области, Республике Мордовия.

В Уральском федеральном округе заболевания людей ГЛПС регистрируются в основном в Челябинской и Свердловской областях.

В связи с активизацией природных очагов ГЛПС заболеваемость ГЛПС регистрируется практически во всех субъектах Центрального федерального округа. С сентября 2006 года отмечается ухудшение эпидемиологической ситуации по заболеваемости ГЛПС в Воронежской области, с декабря 2006 года – в Липецкой.

Инфицирование заболевших связано с сельскохозяйственными работами (заготовка кормов, загрязненных экскрементами грызунов) в личном хозяйстве, на садовых участках. Отмечается присутствие грызунов в домовладениях, а также в школах, магазинах, животноводческих фермах.

После роста заболеваемости туляремией в 2005 году в 2006 году в Российской Федерации зарегистрировано снижение заболеваемости этой инфекцией в 13,1 раза.

Несмотря на снижение заболеваемости эпидемиологическая ситуация по заболеваемости бешенством в связи с регистрацией бешенства у диких и домашних животных продолжает оставаться напряженной. В 2006 году в стране зарегистрировано 4 случая бешенства у людей против 14, имевших место в 2005 году. От бешенства погибли заболевшие в Калужской, Московской и Ярославской областях.

Несмотря на ухудшение эпизоотической обстановки по бешенству, увеличение численности безнадзорных животных в населенных пунктах, во многих территориях не решаются вопросы полного учета домашних животных и их вакцинации, специализированные бригады по отлову безнадзорных животных формируются в основном только в крупных населенных пунктах, не уделяется должного внимания организации учета диких животных, регулированию их численности в природе, медленными темпами решаются вопросы организации мест для карантинизации животных, которые в основном организуются в крупных населенных пунктах.

Имеющиеся недоработки в обеспечении профилактических мероприятий в природных очагах и населенных пунктах, низкие объемы обработок сельскохозяйственных животных против клещей, снижение охвата населения прививками, вакцинации домашних животных, неэффективность санитарно-просветительной работы свидетельствуют о недостаточной координации деятельности в вопросах профилактики особо опасных и природно-очаговых инфекций нашей службы с заинтересованными органами и ведомствами, низкой требовательности к руководителям организаций и учреждений по выполнению предписаний и предложений.

Одной из ведущих причин неблагополучия по природно-очаговым инфекциям является ослабление эпизоотологического наблюдения за природными очагами, что не позволяет своевременно оценить их активность, прогнозировать и принимать соответствующие меры, направленные на подавление их активности.



За последние 5 лет уменьшилось число специалистов, которые проводят мониторинг за природными очагами: энтомологов – с 394 до 205, помощников энтомолога – с 301 до 72, зоологов – со 170 до 59, биологов со 151 до 84. При этом количество специалистов биологического профиля с высшим образованием уменьшилось почти в 2 раза, а специалистов со средним образованием (помощник энтомолога) – в 4 раза.

На территории Российской Федерации сложилась серьезная ситуация в отношении системы организации надзора за паразитарными болезнями.

Несмотря на ежегодное снижение числа обследованных на паразитозы, не полный учет выявленных больных, паразитарные болезни остаются самыми массовыми и уступают только острым респираторным инфекциям. Число нозологических форм паразитарной этиологии более 40.

Высокий уровень заболеваемости населения паразитозами способствует экстенсивному и интенсивному обсеменению возбудителями паразитозов почвы, водоемов и других объектов окружающей среды, создавая тем самым условия для повышенного риска новых заражений.

За период с 1993 по 2006 год численность врачей-паразитологов сократилась в 3 раза и составила в 2005 году 201 человек, численность помощников врача паразитолога сократилась в 4,5 раза и составила в 2005 году 375 человек, число энтомологов сократилось в 2 раза и составило 201 человек, число помощников энтомологов сократилось в 8 раз и составило 69 человек.

В 2006 году впервые за последние десять лет решен вопрос с выпуском отечественных противомаларийных препаратов (примахин, хинин).

Одной из важных задач в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения является предупреждение завоза и распространения на территории Российской Федерации инфекционных заболеваний.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27 мая 2007 года №312 «О паспортах пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации» и в соответствии с поручением Роспотребнадзора во всех субъектах Российской Федерации в установленные сроки проведена паспортизация пунктов пропуска через государственную границу, в которых осуществляется санитарно-карантинный контроль.

Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации приняли участие в паспортизации 296 пунктов пропуска. По данным паспортизации, санитарно-карантинный контроль осуществляется в 272 пунктах пропуска, в том числе в 94 автомобильных, 64 воздушных, 79 морских (речных) и 35 железнодорожных пунктах пропуска.

Напряженная эпидемиологическая ситуация по ряду особо опасных инфекций в мире и некоторых странах СНГ, регистрация случаев гриппа птиц среди людей создают постоянную угрозу завоза этих инфекций на территорию Российской Федерации. В июле 2006 года зарегистрирован один случай завоза холеры в Мурманскую область из Индии (Бомбей), где от больного моряка заграничного плавания изолирована токсигенная культура холеры Эльтор Инаба.

Все вышесказанное только подтверждает необходимость усиления мероприятий по санитарной охране границ. В связи с этим очень важным является как обеспечение своевременного выявления больных, их изоляции и проведения противоэпидемических мероприятий в пунктах пропуска, так и усиление контроля за пассажирами в пути следования, что возможно только в случае постоянной целенаправленной работы с экипажами и поездными бригадами.

В целях совершенствования работы органов и учреждений Роспотребнадзора в 2006 году принят Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека исполнения государственной функции по осуществлению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу, изданы постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.07.2006 №14 «Об обеспечении мероприятий по санитарной охране Российской Федерации» и приказ Роспотребнадзора от 18.09.2006 №320 «О Регламенте оснащения санитарно-карантинных пунктов пропуска в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации» и ряд нормативно-методических документов.



В целях совершенствования взаимодействия в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия государств – участников СНГ в 2006 году разработаны методические указания «Взаимодействие органов управления, учреждений и специализированных формирований при ликвидации последствий террористических актов с применением патогенных биологических агентов и опасных химических веществ» и «Организация и проведение противоэпидемических мероприятий при террористических актах с применением биологических агентов», «Межгосударственная программа сотрудничества в области санитарной охраны территорий государств – участников СНГ до 2010 года», «Концепция по биологической безопасности государств – участников Содружества Независимых Государств», которые внесены на рассмотрение (включены в повестку дня) XVIII заседания Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ (г. Минск, в Исполкоме СНГ, 15–16 марта 2007 года).