



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
(РОСПОТРЕБНАДЗОР)**

Вадковский пер., д. 18, стр. 5 и 7, г. Москва, 127994

Тел.: 8 (499) 973-26-90; Факс: 8 (499) 973-26-43

E-mail: depart@gse.ru <http://www.rosпотребнадзор.ru>

ОКПО 00083339 ОГРН 1047796261512

ИНН 7707515984 КПП 770701001

30.01.2014 № 07/927-14-32
На № _____ от _____

Руководителям Управлений
Роспотребнадзора по субъектам
Российской Федерации и
железнодорожному транспорту

Главным врачам ФБУЗ
«Центр гигиены и
эпидемиологии» в субъектах
Российской Федерации, на
железнодорожном транспорте

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья граждан

Директорам НИО
Роспотребнадзора (по списку)

О дополнительных мерах
по стабилизации эпидемиологической
ситуации по внебольничным пневмониям

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека перед началом эпидемического сезона гриппа и ОРВИ обращает внимание на неблагополучие по заболеваемости внебольничными пневмониями (ВП) как в целом по стране, так и в отдельных регионах Российской Федерации.

В течение последних 3-х лет мы наблюдаем тенденцию к росту заболеваемости ВП. Так, в 2011 году заболеваемость ВП составляла 316,0 на 100 тысяч населения, в 2012 году – 345,0, а за 12 месяцев 2013 года – 389,9, что на 13,0% выше аналогичных показателей 2012 года среди совокупного населения и на 12,5% – среди детей до 17-ти лет.

За 12 месяцев 2013 года в 41-ом регионе страны показатели заболеваемости ВП превышают уровни заболеваемости по Российской Федерации. Неблагополучными являются Уральский (516,2 на 100 тысяч населения по сравнению с 389,9 по Российской Федерации), Сибирский (475,4) и Дальневосточный (441,1) федеральные округа.

По итогам 12-ти месяцев превышение заболеваемости более, чем в 2 раза по сравнению со среднероссийскими цифрами зарегистрировано в Кировской (978,4) и Архангельской (853,2) областях, республиках Бурятия (946,9) и Мордовия (819,1). Уровни заболеваемости выше 600 на 100 тысяч населения наблюдаются в Ярославской, Оренбургской, Свердловской, Амурской областях, Ненецком и Чукотском автономных округах, Забайкальском крае. Ситуация требует определения причинно-следственной связи роста заболеваемости и разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Отдельное внимание необходимо уделить Амурской области, подвергшейся наводнению летом и осенью 2013 года.

В годовой динамике заболеваемости внебольничные пневмонии протекают со слабо выраженной сезонностью в холодное время года (осенне-зимний период), составляющей 60%. При этом доля заболеваний, связанных с сезонными факторами составляет 40,7%.

Особую тревогу вызывает эпидемический потенциал ВП. За прошедший период 2013 года зарегистрировано 14 очагов ВП, в которых пострадало 245 детей. Вспышки наблюдались в организованных детских коллективах (детских садах и школах) Московской, Воронежской, Амурской, Смоленской, вологодской областей, Красноярском крае и Республике Хакасия.

Очаги зарегистрированы на фоне системных нарушений к условиям размещения учащихся и отсутствия своевременной изоляции больных ОРВИ при низком охвате школьников иммунизацией против гриппа и отсутствии врачебного контроля со стороны врачей, закрепленных за учреждениями. Во всех очагах отмечена несвоевременная подача экстренных извещений, что привело к позднему началу противоэпидемических мероприятий.

Так, в детских учреждениях Московской области было выявлено переуплотнение учеников по сравнению с проектной мощностью здания. Учреждения работают более 30-ти лет без капитального ремонта, вентиляционные системы не обслуживались.

В школе г. Духовщина Смоленской области учебные помещения не оборудованы механической приточно-вытяжной вентиляцией.

Одним из важнейших факторов, способствующих формированию очагов, явилось позднее выявление больных острыми респираторными вирусными инфекциями и несвоевременное проведение противоэпидемических мероприятий. Медицинский кабинет в лицее г. Электрогорска не имеет лицензии на ведение медицинской деятельности. Информирования со стороны лечебной сети, включая медицинских работников школы, в организации Роспотребнадзора не поступало. Дети с симптомами респираторных инфекций допускались к занятиям, учебный процесс, несмотря на большое количество больных ОРВИ, не прерывался.

Несвоевременное информирование и позднее начало проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий привело к затягиванию сроков локализации и ликвидации очагов.

В настоящее время доказана прямая тесная связь с заболеваемостью ОРВИ, что позволяет планировать профилактические мероприятия с более широким спектром воздействия на эпидемический процесс внебольничных пневмоний.

По данным EuroFlu на 3 неделе (13.01.14 - 19.01.14) года в Европейском регионе растет число стран, сообщающих о повышении частоты обращений за медицинской помощью в связи с респираторными заболеваниями. Число подтвержденных госпитализированных случаев гриппа и летальных исходов в странах Западной Европы также возросло по сравнению с предыдущими неделями. Из числа положительных образцов материала от больных в 97% случаев идентифицирован вирус гриппа А и в 3% – вирус гриппа В, при этом 62% составили вирусы А(Н1N1)2009 и 38% - вирусы гриппа А(Н3N2). Доля вирусов А(Н1N1)2009 увеличилась по сравнению с предыдущими неделями.

Особую тревогу вызывает ситуация в Китае, где в течение 51-й недели 2013 года зарегистрированы 63 вспышки острых респираторных инфекций, из них - 24, вызванные А(Н3N2), 2 вспышки – А(Н1N1), 11 вспышек – гриппа В; 7 вспышек - смешанного типа и 19 вспышек, этиология которых еще не подтверждена.

В декабре 2013 года – январе 2014 года на территории ряда регионов Дальнего Востока (Амурской области, Хабаровского края и Еврейской автономной области) Роспотребнадзором было организовано проведение семинаров для специалистов лечебного и профилактического звеньев с участием академиков А.Г. Чучалина и В.В. Малеева. По итогам указанной работы были сделаны выводы, что организация медицинской помощи на территориях с низкой плотностью населения представляет значительные трудности в связи с ограничением доступности профилактической и специализированной помощи. Это приводит к снижению выявления хронических заболеваний у населения и ограничению мер профилактики распространения острых и хронических заболеваний. Следствием этого является поздняя обращаемость больных за медицинской помощью и повышение смертности населения. Одним из методов решения этих проблем является повышение доступности медицинской помощи за счет выездных бригад и специалистов с применением портативного автоматизированного диагностического оборудования и профилактического вмешательства среди населения отдаленных территорий. Второй большой раздел профилактики – это образовательные программы для врачей и пациентов с целью улучшения диагностики и контроля заболевания и факторов риска. Также, отдельное внимание необходимо уделить профилактической иммунизации против пневмококковой инфекции, которая по имеющимся данным является одним из наиболее распространенных возбудителей внебольничных пневмоний.

В целях стабилизации ситуации Роспотребнадзором в последние годы сформирован пакет нормативных методических документов:

- методические указания МУ 3.1.2.3047-13 «Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями», которые определили основные подходы к

проведению эпидемиологического надзора и организации профилактических мероприятий в очагах внебольничных пневмоний;

- методические указания МУК 4.2.3115-13 «Лабораторная диагностика внебольничных пневмоний», которые послужат базовым документом по тактике проведения этиологической расшифровки ВП как в эпидемических очагах, так и при спорадической заболеваемости.

Утверждены санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика внебольничных пневмоний», которые в настоящее время проходят государственную регистрацию в Минюсте России.

Документы определяют позиции эпидемиологического надзора за ВП, порядок выявления и регистрации случаев ВП, алгоритм обработки очагов, основные профилактические меры.

В адрес органов и организаций Роспотребнадзора для использования в практической деятельности направлен аналитический обзор «Внебольничные пневмонии: классификация, патогенез, этиология, эпидемиология, лабораторная диагностика на современном этапе» (от 01.11.2013), подготовленный Нижегородским НИИЭМ Роспотребнадзора совместно с кафедрой пульмонологии Нижегородской медицинской академии.

Признавая значимость вопросов профилактики ВП и других заболеваний, этиологически связанных со стрептококками пневмонии, Федеральным законом Российской Федерации от 21.12.2013 № 368-ФЗ внесены изменения в статью 9 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» о дополнении национального календаря профилактических прививок иммунизацией против пневмококковой инфекции.

В целях стабилизации ситуации по инфекциям верхних и нижних дыхательных путей в преддверьи эпидемического сезона гриппа и ОРВИ, недопущения формирования эпидемических очагов внебольничных пневмоний в организованных коллективах детей и взрослых, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия среди населения Российской Федерации, предлагаю:

1. Рекомендовать руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации заслушать на внеочередных заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий вопросы заболеваемости инфекциями верхних и нижних дыхательных путей и обеспечения гигиенических требований к размещению, питанию, обучению детей в организованных коллективах, принять меры по корректировке существующих Планов и Программ.

2. Рекомендовать руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан:

2.1. Совместно с управлениями Роспотребнадзора проанализировать ситуацию по заболеваемости инфекциями верхних и нижних дыхательных путей, в том числе внебольничными пневмониями на территории. По результатам анализа принять дополнительные меры по обеспечению готовности медицинских организаций к приему больных указанными нозологиями, оснастить необходимым диагностическим оборудованием.

2.2. На территориях Амурской области, Хабаровского края и Еврейской автономной области с учетом снижения иммунитета населения в постпаводковый период и неблагоприятной ситуации, складывающейся на территории КНР предусмотреть развертывание специализированных отделений для больных ВП с тяжелым клиническим течением, оснастить бригады скорой медицинской помощи средствами быстрой диагностики дыхательной недостаточности (пульсоксиметрами).

2.3. Обеспечить своевременное информирование организаций Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации о выявлении случаев заболеваний ОРВИ, бронхитами, внебольничными пневмониями среди населения, особое внимание обратить на детей, посещающих организованные коллективы.

2.4. Обеспечить готовность медицинских организаций к приему и оказанию медицинской помощи лицам с инфекциями верхних и нижних дыхательных путей.

2.5. Обеспечить наличие неснижаемого запаса средств экстренной профилактики инфекций верхних и нижних дыхательных путей на курируемой территории.

2.6. Совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования принять меры по укомплектованию медицинским персоналом детских образовательных учреждений.

2.7. Взять на особый контроль медицинское наблюдение за детьми с хронической патологией верхних и нижних дыхательных путей: формы учета, периодичность медицинских осмотров, назначение терапевтических и иммуномодулирующих средств в период подъема заболеваемости ОРВИ.

2.8. Совместно управлениями Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации организовать и провести обучение медицинского персонала по вопросам диагностики, лечения и профилактики инфекций верхних и нижних дыхательных путей.

2.9. Обеспечить проведение иммунизации против пневмококковой инфекции в рамках национального календаря профилактических прививок.

2.10. Принять дополнительные меры по обеспечению лабораторной диагностики ВП в медицинских организациях.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

3.1. Совместно с органами здравоохранения проанализировать эпидемиологическую ситуацию, складывающуюся на курируемой территории по инфекциям верхних и нижних дыхательных путей.

3.2. Инициировать, с учетом проведенного анализа, рассмотрение вопросов профилактики инфекций верхних и нижних дыхательных путей, включая вопросы иммунизации против гриппа и соответствия гигиенических требований к условиям размещения, питания, обучения детей на внеочередных заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий.

3.3. Совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации организовать обучение медицинского персонала медицинских и образовательных учреждений по вопросам профилактики, диагностики и лечения инфекций верхних и нижних дыхательных путей, включая внебольничные пневмонии.

3.4. Обеспечить контроль за организацией и проведением иммунизации против пневмококковой инфекции в рамках национального календаря профилактических прививок.

3.5. При регистрации случаев внебольничных пневмоний в организованных коллективах детей проводить комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусмотренный нормативными методическими документами.

3.6. Взять на строгий контроль принятие необходимых мер по локализации вспышек острых респираторных вирусных инфекций в соответствии действующими нормативными методическими документами.

3.7. В случае регистрации очагов внебольничных пневмоний в организованных коллективах детей и взрослых от 5-ти случаев в течение от 1-й до 3-х недель немедленно информировать Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

3.8. Взять на контроль готовность медицинских организаций к приему и лечению больных внебольничной пневмонией, а также поддержание запаса средств экстренной профилактики и индивидуальной защиты.

3.9. Обеспечить взаимодействие с референс-центрами по мониторингу за возбудителями инфекций верхних и нижних дыхательных путей.

4. Главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации обеспечить готовность лабораторий к индикации возбудителей инфекций верхних и нижних дыхательных путей при формировании эпидемических очагов.

5. Директорам научно-исследовательских организаций Роспотребнадзора оказывать практическую и методическую помощь специалистам управлений Роспотребнадзора и центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации по работе по профилактике внебольничных пневмоний.

6. Начальнику Управления эпидемиологического надзора (Е.Б. Ежлова) совместно с заинтересованными научно-исследовательскими организациями Роспотребнадзора в срок до 01.04.2014 подготовить предложения по разработке программы для реализации эпидемиологического надзора за внебольничной пневмонией в Российской Федерации.

Врио руководителя



А.Ю. Попова