



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

Протокол

**Решение коллегии Роспотребнадзора от
24.12.2010 «О реализации Программы
ликвидации кори в Российской Федерации»**

Приложение №1
к протоколу
коллегии Федеральной службы
по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия
человека
от 24.12.2010 № 15

Коллегия Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, заслушав и обсудив доклад о реализации Программы ликвидации кори в Российской Федерации, отмечает следующее.

В 2000г. Американский регион объявил об элиминации кори на своей территории, и этот статус сохраняет до настоящего времени.

Европейским региональным бюро ВОЗ в 2002 году разработана Стратегическая программа элиминации кори, краснухи и профилактики врожденной краснушной инфекции, которая предусматривала достижение указанных целей к 2010 году. В связи с эпиднеблагополучием по кори в ряде стран Европы и СНГ (Австрии, Германии, Израиле, Испании, Италии, Франции, Великобритании, Швейцарии, Украине, Узбекистане, Грузии), отмечаемом в последние годы, 60-ая сессия ЕРБ ВОЗ перенесла достижение региональных целей элиминации кори и краснухи с 2010г. на 2015г.

Реализация мероприятий в рамках Программы ликвидации кори на территории Российской Федерации к 2010 году, утвержденной приказом Минздрава России от 19.08.2002 № 270, осуществлялась в три этапа. Основной результат первых двух этапов (2002-2004гг. и 2005-2007гг.) - создание условий для предупреждения возникновения случаев кори на всех территориях страны.

Целью третьего этапа (2008-2010гг.) является подтверждение статуса территорий, свободных от местных случаев кори.

Основными условиями выполнения Программы явились: высокий охват населения двумя прививками ЖКВ (не менее 95-98%) при своевременном выявлении групп риска и их вакцинации; своевременное выявление, учет и обязательное лабораторное подтверждение всех случаев кори; молекулярно-генетический мониторинг диких штаммов вируса кори, циркулирующих на территории РФ с целью подтверждения завозного характера случаев кори и отсутствия на территории циркуляции эндемичных коревых штаммов.

Организационно-методические подходы к реализации Программы по ликвидации кори в Российской Федерации научно обоснованы научно-исследовательскими учреждениями Роспотребнадзора (МНИИЭМ им.Г.Н.Габричевского и НИИЭМ им.Пастера).

В целях организации и проведения комплекса мероприятий Программы ликвидации кори в Российской Федерации сформирована нормативно-правовая и методическая база, ход реализации Программы ежегодно рассматривался на региональных совещаниях и семинарах, Коллегии Роспотребнадзора (в 2008г.).

Для оказания организационно-методической и практической помощи субъектам Российской Федерации по реализации Программы создана и функционирует сеть, включающая Национальный научно-методический центр (на базе МНИИЭМ им. Габричевского, далее - ННМЦ) и региональные центры по надзору за корью и краснухой (далее - РЦ) на базе органов и учреждений Роспотребнадзора в 10-ти субъектах Российской Федерации (Санкт-Петербургский, Московский, Нижегородский, Башкортостанский, Пермский, Ростовский, Новосибирский, Красноярский, Приморский, Амурский).

Региональные центры по надзору за корью осуществляют лабораторно-диагностические исследования сывороток крови пациентов с подозрением на коревую инфекцию стандартным методом ИФА на прикрепленных территориях. Изоляция вируса кори, молекулярно-генетические исследования, а также ретестирование сывороток, полученных из лабораторий РЦ, выполняются в лаборатории ННМЦ.

Все лаборатории, входящие в лабораторную сеть России, по результатам ежегодной оценки качества их работы аккредитованы ЕРБ ВОЗ.

С 2009 года для лабораторно-диагностических исследований на корь в Российской Федерации используются зарегистрированные в установленном порядке отечественные тест-системы: «ВекторКорь-IgM» и «ВекторКорь-IgG» ЗАО «Вектор-Бест», обладающие достаточной специфичностью и чувствительностью. Диагностические препараты закупаются централизованно на средства ВОЗ, вместе с тем, в текущем году объем закупленных и поставленных ВОЗ диагностических препаратов не достаточен.

В рамках научно-исследовательской работы МНИИЭМ им.Г.Н.Габричевского завершены исследования по отработке ПЦР-мультиплекс-диагностикума, позволяющего одновременно в одной пробирке диагностировать корь и краснуху, разработана инструкция по его применению. МНИИЭМ им.Г.Н.Габричевского описаны и отработаны (на базе Ростовского, Приморского и Красноярского РЦ) методы диагностических исследований образцов высушенной крови и высушенной сыворотки в качестве альтернативы обычной сыворотке крови, которые могут применяться в отсутствие условий соблюдения «холодовой цепи» при доставке образцов из труднодоступных регионов.

Создание и функционирование лабораторной сети позволило стандартизировать методы лабораторного подтверждения случаев кори с использованием единых референс-материалов и тест-систем, отработать механизмы доставки клинических образцов в лаборатории региональных центров с курируемых территорий и организовать работу по определению генотипов вируса кори, циркулирующих в разных регионах страны.

Исходя из стратегии ликвидации кори, основное внимание при реализации Программы было направлено на достижение стабильно высокого (не менее 95%) уровня охвата прививками ЖКВ и проведение эффективного надзора за корью, предусматривающего полное, а в последующем и активное, выявление клинических случаев кори среди лиц с экзантемными заболеваниями с обязательным лабораторным подтверждением диагноза.

В рамках национального календаря профилактических прививок (утвержденного приказом Минздрава России от 27.06.2001 №229) осуществлялась двухкратная иммунизация против кори детей: в возрасте 1 года и 6 лет.

По состоянию на 01.01.2010 в целом по России охват прививками в указанных возрастах составил соответственно 98,9% и 97,2%.

Вместе с тем, охват детей в возрасте 6 лет второй дозой коревой вакцины в 4-ех из 83 субъектов Российской Федерации - менее 95% (в Белгородской области - 89,2%, Московской области - 93,4%, Ханты-Мансийском АО - 94,4%, Республике Алтай - 94,7%).

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации №13 от 09.03.2004 «Об усилении мероприятий по профилактике кори» с 2004года в субъектах Российской Федерации проводилась дополнительная вакцинация взрослого населения в возрасте 18-35 лет, определяющего заболеваемость корью в течение последних лет.

С 2008 года иммунизация против кори подростков и взрослых до 35 лет, не болевших, не привитых или не имеющих сведений о профилактических прививках против кори, введена в Национальный календарь профилактических прививок (приказ Минздравсоцразвития России № 673 от 30.10.2007) и в календарь профилактических прививок Министерства обороны Российской Федерации.

В целях усиления мероприятий по реализации Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году принято постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.08.2007 № 63, в котором особое внимание уделено вакцинации студентов высших и средних учебных заведений, призывников, труднодоступных групп населения (цыган, вынужденных переселенцев, религиозных общин и др.), а также лиц из групп риска - медицинских работников, педагогов, работников торговли.

Всего за период с 2004г. по 2009г. по данным отчетной формы № 5 в стране было привито около 5,7 млн. человек из числа лиц 18-35 лет, что позволило увеличить охват прививками взрослых 18-35 лет к началу 2010 года до 96,3% в целом по стране.

В 15 субъектах Российской Федерации охват прививками лиц в возрасте 18-35 лет не достиг 95%: в Ярославской (93%), Астраханской (94%), Тюменской (92,7%), Кемеровской (89,6%), Томской (80,5%), Амурской (88,4%) областях, Чукотском АО (56,6%), Ненецком АО (94,2%), Ханты-Мансийском АО (93,7%), республиках Калмыкия (92,7%), Ингушетия (92,5%), Мордовия (92,2%), Чувашия (93,8%), Тыва (89,9%), Саха-Якутия (86,8%).

В 2010 году, согласно отчетным формам, запланировано привить против кори 338 953 чел. из числа взрослых 18-35 лет, за 11 мес. 2010г. привито 349 437 чел. (свыше 100%).

Вместе с тем, в 7 субъектах Российской Федерации (Томской, Нижегородской, Свердловской, Иркутской, Сахалинской областях, Республике Алтай и Ямало-Ненецком АО) при наличии не привитых против кори лиц данной возрастной группы их иммунизация в 2010 году не планировалась.

В ряде субъектов Российской Федерации планы иммунизации против кори взрослого населения 18-35 лет в 2010 году занижены:

менее 20% от числа не привитых запланировано привить в 10 субъектах Российской Федерации: в Калужской, Московской, Тверской, Вологодской Ивановской областях, республиках Карелия, Коми, Хакасия, Саха, Чукотском АО;

от 20 до 50% от числа не привитых взрослых 18-35 лет - в 17 субъектах РФ: Белгородской, Брянской, Владимирской, Воронежской, Курской, Ярославской, Архангельской, Ленинградской, Мурманской, Новгородской, Тюменской, Челябинской, Новосибирской, Магаданской, Омской областях, Ханты-Мансийском АО, Хабаровском крае.

Просчеты в планировании, недостаточный контроль за организацией иммунопрофилактических мероприятий, в первую очередь в группах высокого риска инфицирования, низкий уровень подготовки медицинских работников по вопросам клиники, диагностики и профилактики коревой инфекции явились причиной возникновения в текущем году крупных вспышек кори среди населения в Амурской области (77 случаев) и Республике Бурятия (19 случаев), а также распространения инфекции в Тюменской области (5 случаев).

В структуре заболевших в Амурской области наибольший удельный вес имели дети до 1 года, не привитые против кори по возрасту (около 35%), и лица возрастной группы 18-45 лет (около 46%).

Дети до 1 года были инфицированы в стационарах в связи с поздней клинической диагностикой кори, что является причиной недостаточной подготовки медицинского персонала. Крупные очаги внутрибольничного распространения инфекции сформировались в Амурской областной

инфекционной больнице, ГKB г. Белогорска и ГKB г. Благовещенска вследствие несвоевременного начала противоэпидемических мероприятий.

Среди взрослых 18-45 лет около 61% не были привиты или не имели сведений о профилактических прививках против кори, что свидетельствует о наличии значительной прослойки не иммунного взрослого населения и является следствием неудовлетворительной работы по иммунизации взрослых в Амурской области.

Заболеваемость среди привитых против кори взрослых (около 30% заболевших) могла быть причиной как различных нарушений при организации иммунопрофилактики (нарушения холодовой цепи при транспортировании и хранении вакцины, несоблюдение техники иммунизации), так и фальсификации сведений о проведенных прививках.

Следует отметить, что как и в Амурской области, так и в Республике Бурятия, Тюменской области в эпидемический процесс были вовлечены медицинские работники лечебно-профилактических учреждений, что обусловлено наиболее тесным профессиональным контактом с источниками инфекции и свидетельствует об отсутствии у данной категории лиц иммунитета к кори. Так, в Амурской области медицинские работники составили 14% от общего числа заболевших корью (11 чел).

Отказы населения Амурской области от профилактической вакцинации в период регистрации вспышки свидетельствуют о неэффективной информационной работе с населением, в результате чего были созданы условия, способствующие распространению заболеваемости.

За 10 мес. 2010 заболевания корью также зарегистрированы в г.Москве - 13сл., Санкт-Петербурге - 3сл. и по 1 случаю кори - в Белгородской, Московской, Свердловской областях, республиках Татарстан и Дагестан - всего в 9 субъектах Российской Федерации.

Зарегистрирован 61 очаг инфекции, из них 47 очагов (77%) без распространения (с 1 случаем кори), 14 (23%) - разной степени интенсивности.

В 2010 году в 41-ом субъекте Российской Федерации организована «подчищающая иммунизация» против кори взрослого населения 18-35 лет.

По данным территориальных органов Роспотребнадзора на эти цели дополнительно выделены финансовые средства из региональных бюджетов 14 субъектов Российской Федерации: республик Бурятия, Хакасия, Марий Эл, Красноярского края, Рязанской, Ленинградской, Астраханской, Нижегородской, Ростовской, Оренбургской, Сахалинской, Амурской, Магаданской областей, Ханты-Мансийского автономного округа.

Дополнительная вакцинация взрослого населения старше 36 лет (из групп риска) проведена в республиках Ингушетия, Удмуртия, Ленинградской, Самарской, Иркутской областях, а в Амурской области и Республике Бурятия - в связи со вспышками кори.

В Амурской области согласно форме № 6 государственного статистического наблюдения по состоянию на 01.01.2010 не имели прививок против кори 9322 чел. в возрасте 18-35 лет, включено в план 4995 чел. (53,6% от числа подлежащих прививкам), а иммунизировано в ходе проведения противоэпидемических мероприятий свыше 79 тыс. человек, что свидетельствует о недостатках в организации планирования вакцинопрофилактики.

С учетом проведенной в 2010 году плановой и дополнительной иммунизации в целом по Российской Федерации остаются не привитыми против кори (по расчетам) около 600 тыс. лиц в возрасте 18-35лет, вакцинацию которых необходимо завершить в максимально короткие сроки. Организация вакцинопрофилактики, принятие необходимых управленческих решений и контроль за их выполнением привели к выраженному снижению показателей заболеваемости корью в Российской Федерации: с 2,3 на 100 тыс. населения в 2002г. до 0,08 в 2010 г. (за 10мес.). С 2007 года достигнут и поддерживается в целом по стране уровень заболеваемости корью менее 1 на 1 млн. населения, что соответствует критерию элиминации кори ВОЗ.

В 2008-2009гг. удельный вес территорий, свободных от кори увеличился до 88% (73 из 83) против 37,1% (33 из 89) в 2003 году.

В связи с высоким уровнем охвата прививками из эпидемического процесса кори постепенно вытесняются дети, доля которых в 2009г. составила 27,7% против 58,7% в 2003 году. Заболеваемость регистрируется, в основном, среди не привитых детей (80% от числа заболевших детей) и взрослых (60% от числа заболевших взрослых).

За период выполнения Программы снизилось количество вспышек: с 10 (в 2003г.) до 2 (в 2009г.), а также общее количество очагов кори - со 125 (в 2007г.) до 70 (в 2009г.). При этом цепочки распространения заболевания не превышали двух поколений воспроизводства инфекции, что подтверждает наличие условий, препятствующих дальнейшему распространению инфекции.

С целью активного поиска больных корью с 2005 года на территориях со спорадической заболеваемостью внедрено лабораторное обследование больных с экзантемными заболеваниями (далее - ЭЗ), что позволило получать наиболее объективные данные о заболеваемости корью. Определен целевой показатель обследования таких больных - 2 на 100 тыс. населения. За период 2007-2009гг. процент выявленных больных корью в среднем составил 0,4%. Объем запланированных обследований лиц с экзантемой и лихорадкой в целом по стране приближается к целевому показателю.

Вместе с тем, в ряде субъектов Российской Федерации в течение последних трех лет эта работа не проводилась или проводилась не в полном объеме (Чукотский АО, республики Дагестан, Саха, Тыва, Чувашия, Бурятия, Татарстан, Северная Осетия (Алания), Адыгея, Карачаево-Черкесская, Чеченская республики, Московская, Волгоградская, Ленинградская, Калужская, Мурманская, Амурская, Новосибирская, Тюменская, Ростовская, Смоленская, Ярославская, Томская, Архангельская области, Ханты-Мансийский АО, Пермский и Камчатский края).

Всего за период 2008-2010 (9мес.)гг. лабораториями региональных центров методом ИФА обследовано более 7,8 тыс. больных, из них с подозрением на корь - 868 человек, больных ЭЗ - около 7тыс. человек. Практически все случаи кори (в 100-99,2%) подтверждены лабораторно (против 46,8% случаев в 2003 году), что свидетельствует об улучшении качества лабораторной диагностики кори в последние годы.

Качественные показатели работы региональных и национальной лабораторий (своевременность доставки и исследований, качество образцов) соответствуют критериям, определенным ВОЗ.

В последние годы характер эпидемического процесса кори в России все больше зависит от эпидситуации в сопредельных государствах, и в стране все чаще регистрируются завозные случаи кори.

Так, в 2003-2004гг. доля импортированных в страну случаев кори не превышала 1% (33 случая из 10 государств). За 10 мес. 2010г. она составила 20,2% (24 случая).

При этом в 2006 году из 69 завозных случаев - 40 были импортированы из Украины. Из 38 завозных случаев кори в 2007 году - 23 зарегистрировано среди рабочих, прибывших в страну из Узбекистана. Из всех зарегистрированных в 2009 году случаев кори - 20 были завезены из Китая, Таиланда, Индии, Индонезии, Германии, Франции, Вьетнама и Украины.

По риску завоза случаев кори наиболее «угрожаемыми» являются следующие субъекты Российской Федерации:

- Ростовская, Воронежская, Белгородская, Курская, Брянская области (граничащие с Украиной),
- Приморский, Хабаровский, Забайкальский края, Амурская область, Республика Алтай (граничащие с КНР),
- г. Москва, Санкт-Петербург, Московская, Свердловская, Иркутская, Челябинская области, Республика Татарстан и другие территории с интенсивным потоком трудовых мигрантов.

Импортирование кори установлено при эпидемиологическом расследовании и подтверждено методами молекулярно-генетического типирования.

Учитывая возрастающую роль импортированных случаев, успех реализации Программы ликвидации кори в Российской Федерации во многом зависит от прогресса в противодействии кори в соседних странах, в особенности в регионе СНГ и ШОС. В связи с этим Российская Федерация последовательно проводит политику по оказанию технического и организационного

содействия странам СНГ в предупреждении возникновения и распространения инфекционных болезней, в том числе кори.

Международное сотрудничество в области противодействия инфекционным болезням, в том числе кори, основывается на ряде значимых политических решений, принятых в последнее время:

- Заявлении лидеров «Группы восьми» по борьбе с инфекционными болезнями, принятом на саммите в Санкт-Петербурге в 2006 году, в котором подтверждена лидирующая роль России в противодействии инфекционным болезням в Восточной Европе и Центральной Азии;
- Концепции участия Российской Федерации в содействии международному развитию, утвержденной Президентом Российской Федерации 14.06.2007;
- Совместном заявлении о борьбе с инфекционными болезнями, принятом Советом глав правительств ШОС 14 октября 2009 года в Пекине.

Роспотребнадзор обладает необходимой инфраструктурой, методической базой и кадрами для обеспечения центральной и координирующей роли Российской Федерации в реализации усилий по элиминации кори в регионе СНГ.

При поддержке ВОЗ на базе российского Национального научно-методического Центра по надзору за корью и краснухой (далее-ННМЦ) с 2003 г. функционирует Региональная референс-лаборатория ВОЗ по кори/краснухе для стран СНГ, организованы лабораторно-диагностические исследования на корь образцов материала из стран СНГ, проводится регулярная подготовка специалистов стран СНГ по актуальным вопросам Программы ликвидации кори/краснухи, что позволило создать и укрепить на пространстве СНГ высокопрофессиональную лабораторную сеть по кори/краснухе, работающую едиными методами по единому протоколу. Региональная референс-лаборатория ВОЗ также сотрудничает с СДС (США, Атланта) и Глобальной лабораторной сетью (ВОЗ, Женева) по вопросам обмена информацией об актуальных генотипах вируса кори в разных регионах мира, нередко являющихся завозными на территории Российской Федерации.

ННМЦ осуществляет работу в созданной ВОЗ единой информационной сети КИСИЗ, позволяющей сопоставить данные по заболеваемости и лабораторной диагностике кори и краснухи в рамках общей Европейской программы ликвидации кори, а также синхронизировать совместные усилия в борьбе с этой инфекцией.

По данным ЕРБ ВОЗ дополнительные мероприятия по иммунизации против кори проводятся с 2000г. в 16 странах региона. Основными целевыми группами практически у всех являются подростки и взрослые до 30-35 лет. За период с 2000 по 2009 годы в странах Европейского региона дополнительно привито около 57 млн. чел.

Сотрудничество по вопросам профилактики и борьбы с корью с другими странами - КНР и Монголией (в рамках ШОС) осуществляется на основе двухсторонних договоренностей (протоколов, соглашений и пр.), но требует расширения и совершенствования в целях повышения регионального потенциала по надзору за инфекционными болезнями на пространстве ШОС.

С целью подтверждения завозного характера случаев кори и отсутствия циркуляции эндемичных штаммов, ННМЦ осуществляет секвенирование выделенных штаммов, результаты которого свидетельствуют о том, что до 2007г. в Российской Федерации наблюдалась местная циркуляция штаммов вируса кори генотипа D6, которая была обусловлена в том числе и повторным импортированием его из стран СНГ. Штаммы других генотипов выделялись крайне редко, имели ограниченное распространение, и их циркуляция не оказывала существенного влияния на заболеваемость корью в стране.

Со второй половины 2007г. на фоне значительного снижения заболеваемости произошло изменение спектра циркулирующих генотипов вируса: многократно были изолированы штаммы генотипов H1, D4, D5, D8, D9, B3, ранее в России не циркулировавшие и преимущественно импортированные из эндемичных по кори регионов земного шара (Китай, Индия, Индонезия, Таиланд, Западная Африка). При этом длительной циркуляции завозных штаммов на территории России не превышала 3 месяцев.

Несколько случаев кори были зарегистрированы в г. Москве, Санкт - Петербурге и Екатеринбурге преимущественно у пациентов, посещавших с туристической целью страны Западной Европы

(Германия, Франция, Хорватия). При этом выделены штаммы вируса генотипа D4, активно циркулировавшего в ряде стран Западной Европы в 2007 - 2009гг.

В 2010г.(9 мес.) в Российской Федерации отмечалась циркуляция штаммов вируса кори генотипов H1 и D4. Большинство случаев кори были зарегистрированы во время вспышек в Амурской области и Республике Бурятия. По данным эпидрасследования обе вспышки были связаны с импортированием кори из КНР (штаммы вируса генотипа H1).

В октябре-ноябре 2010 года в Тюмени выявлен новый для России подтип D4, зарегистрированный ранее в Ирландии. В ноябре 2010г. в Москве (2 случая) и в Самаре (1 случай) обнаружен ранее не выявлявшийся на территории России подтип D8 (выявлен в Минске). Таким образом, данные филогенетического анализа свидетельствуют о разных источниках импортирования и подтверждают завозной характер случаев кори, регистрируемых в Российской Федерации.

Прерывание циркуляции ранее эндемичного генотипа D6 в течение 3-х последних лет и отсутствие продолжительной (более 6 мес.) местной циркуляции импортированных генотипов вируса свидетельствуют о стабилизации фазы элиминации кори в Российской Федерации.

Вакцинопрофилактика и эффективный эпиднадзор существенно повлияли на уровень заболеваемости и характер эпидемического процесса кори, и позволили достигнуть и удерживать показатель заболеваемости корью на уровне менее 1,0 на миллион населения, что соответствует критерию элиминации кори, определенному ВОЗ.

В целом, успехи, достигнутые в борьбе с корью, позволили сделать вывод, что эндемичная корь элиминирована в Российской Федерации, большинство субъектов Российской Федерации готовы к подтверждению статуса территорий, свободных от эндемичной кори, что явилось основанием начала в 2010 году процедуры сертификации в Российской Федерации.

Реализация Программы ликвидации кори в Российской Федерации тесно связана с вопросами профилактики краснухи.

В Российской Федерации в результате массовых прививок против краснухи за четыре последних года более чем в 100 раз снижена заболеваемость этой инфекцией (с 100,8 на 100 тыс. населения в 2005году до 1,13 в 2009 году). В 2009 году краснуха не регистрировалась в 25 субъектах страны. В текущем году тенденция к снижению заболеваемости краснухой сохраняется - заболеваемость снизилась в 2,8 раза по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, показатель заболеваемости составил 0,38 на 100 тыс. населения, в 22 субъектах заболеваемость не регистрировалась.

В условиях sporadicческой заболеваемости краснухой обязательным элементом эпиднадзора должно явиться лабораторное подтверждение каждого случая краснухи. В этих целях надзор за краснухой, особенно за врожденной краснушной инфекцией (ВКИ) и синдромом врожденной краснухи (СВК), интегрирован в работу региональных центров по надзору за корью.

Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 12.04.2010 №23 «О реализации Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году в рамках стратегического плана Европейского региона ВОЗ 2005-2010» утвержден состав Национальной Сертификационной Комиссии - Комиссии по подтверждению статуса субъектов Российской Федерации, как территорий, свободных от эндемичной кори, критерии элиминации кори, индикаторы качества эпидемиологического надзора в период ликвидации кори, определен объем информации, представляемой субъектами в сертификационную комиссию.

В соответствии с графиком, утвержденным вышеуказанным Постановлением, в Национальную Сертификационную Комиссию представлены и рассмотрены материалы Пермского, Башкортостанского и Амурского РЦ.

По предварительным результатам рассмотрения материалов установлено, что практически на всех территориях, курируемых указанными РЦ (за исключением Амурской области, где показатель заболеваемости корью в 2010г. - 88,8 на 1 млн. населения), критерии элиминации кори достигнуты. Качество лабораторной диагностики во всех трех вирусологических лабораториях РЦ подтверждено при ретестировании контрольных сывороток в ННМЦ, лаборатории РЦ аккредитованы ВОЗ.

На этапе начала работы по подтверждению статуса субъектов Российской Федерации, как территорий свободных от эндемичной кори выявлен ряд проблем:

не во всех субъектах Российской Федерации достигнут требуемый (95%) охват прививками против кори детей в декретированных возрастах (6 лет) и взрослых в возрасте 18-35 лет;

в очагах инфекции выявляется значительное число не привитых лиц, что не соответствует данным отчетных форм о состоянии иммунизации против кори, и свидетельствует об их недоучете и просчетах в планировании;

регистрация случаев заболевания корью среди привитых (около 30% заболевших) может свидетельствовать как о возможных нарушениях при организации иммунопрофилактики (нарушении холодовой цепи при транспортировании и хранении вакцины, несоблюдении техники иммунизации), так и о фальсификации сведений о проведенных прививках;

недостаточно охвачены прививками контингенты из групп риска, прежде всего медицинские работники, педагоги, работники торговли, студенты, которые способствуют распространению инфекции и формированию очагов в организованных коллективах;

неудовлетворительно проводится иммунизация труднодоступных групп населения (цыган, вынужденных переселенцев, представителей религиозных общин и др.), что является результатом отсутствия должного межведомственного взаимодействия;

недостаточный уровень подготовки медицинских работников по вопросам клиники, диагностики, профилактики кори является причиной несвоевременной диагностики заболевания и проведения противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

не в полном объеме обеспечена потребность национальной лабораторной сети в оборудовании, диагностических препаратах, необходимо продолжить работу по совершенствованию и внедрению новых апробированных методов диагностических исследований;

необходимо расширение и укрепление сотрудничества по обмену информацией и биологическими материалами со странами СНГ, ШОС в целях достижения критериев элиминации кори на пространстве СНГ, ШОС;

необходима актуализация нормативной базы по вопросам организации профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза и распространения полиомиелита на территории страны.

Коллегия Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

РЕШАЕТ:

1. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

1.1. Рассмотреть на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий вопрос о реализации третьего этапа Программы ликвидации кори в регионе, ходе подготовки документации для подтверждения статуса субъектов, свободных от эндемичной кори, обратив особое внимание на достоверность охвата профилактическими прививками взрослого и детского населения.

1.2. По результатам рассмотрения, при необходимости, откорректировать региональные программы по борьбе с инфекционными болезнями (в том числе с корью), предусмотрев в них возможность привлечения финансовых средств на закупку дополнительного объема вакцины против кори для иммунизации взрослого населения.

2. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

2.1. Провести углубленный анализ фактического состояния иммунизации детей и взрослых против кори в субъектах Российской Федерации (в разрезе муниципальных образований, лечебно-профилактических учреждений, терапевтических, педиатрических участков), приняв необходимые меры по обеспечению достоверности представляемых данных.

2.2. С учетом проведенного анализа откорректировать планы профилактических прививок детского и взрослого населения против кори на 2011 год в рамках национального календаря профилактических прививок.

2.3. Обеспечить повсеместное поддержание высокого уровня (не менее 95%) охвата детей профилактическими прививками против кори в декретированные сроки (1 год и 6 лет), а также взрослых в возрасте 18-35 лет.

2.4. Обеспечить первоочередную двукратную иммунизацию против кори контингентов из групп риска: медицинских работников, педагогов, работников торговли с охватом не менее 95% от числа подлежащих прививкам, а также студентов высших и средних учебных заведений, призывников, мигрантов и труднодоступных групп населения, особенно на территориях с высоким риском завоза кори из сопредельных стран.

2.5. Организовать проведение обучающих семинаров для медицинских работников по клинике, диагностике и профилактике кори.

2.6. Принять необходимые меры по обеспечению требований "холодовой" цепи на всех этапах транспортирования и хранения коревой вакцины.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, Главным врачам ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации совместно с руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

3.1. Организовать выборочные проверки лечебно-профилактических учреждений по организации иммунопрофилактики населения, обратив особое внимание на достоверность представляемых сведений о прививках и причины заболеваемости корью среди привитых детей и взрослых.

3.2. Обеспечить соблюдение сроков сбора, доставки и лабораторного исследования образцов для серологического подтверждения диагноза кори в установленном порядке.

3.3. Обеспечить активное выявление и обязательное лабораторное подтверждение случаев кори среди больных другими экзантемными заболеваниями (независимо от первичного клинического диагноза) в целях активного надзора за коревой инфекцией, исходя из критерия не менее 2 обследованных на 100тыс. населения в каждом субъекте Российской Федерации (ежегодно).

3.4. При возникновении очагов кори обеспечить своевременное проведение полного комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с требованиями действующих санитарных правил и методических указаний.

3.5. Принять меры по организации межведомственного взаимодействия по вопросам проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий против кори среди мигрантов, в том числе нелегальных, и других труднодоступных контингентов (лиц БОМЖ, цыган).

3.6. Активизировать работу по широкому информированию населения о ходе реализации Программы ликвидации кори и негативных последствиях отказов от проведения профилактических прививок.

3.7. Принять меры по укреплению международного сотрудничества в рамках СНГ, ШОС по вопросам реализации Программы ликвидации кори, прежде всего, на приграничных территориях.

3.8. Представить в Национальную Сертификационную Комиссию в установленные сроки необходимые материалы для рассмотрения и подтверждения статуса субъектов Российской Федерации, как территорий свободных от эндемичной кори.

4. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

4.1. Обеспечить действенный надзор за организацией иммунопрофилактики населения и достоверностью сведений о профилактических прививках против кори, представляемых лечебно-профилактическими организациями для формирования отчетных форм.

4.2. Обеспечить контроль за соблюдением требований санитарного законодательства при транспортировании и хранении вакцины против кори.

5. Руководителю Управления Роспотребнадзора по Амурской области (В.Т.Смирнов) вынести на рассмотрение Санитарно-Противоэпидемической Комиссии вопрос о недостоверности представляемых данных о состоянии иммунизации населения против кори с предложением о проведении проверок всех ЛПУ Амурской области с последующим обеспечением охвата прививками выявленных не привитых детей и взрослых.

6. Руководителям управлений Роспотребнадзора по Чукотскому АО, республикам Дагестан, Саха, Тыва, Чувашия, Бурятия, Татарстан, Северная Осетия (Алания), Адыгея, Карачаево-Черкесская, Чеченская республики, Московской, Волгоградской, Ленинградской, Калужской, Мурманской, Амурской, Новосибирской, Тюменской, Ростовской, Смоленской, Ярославской, Томской, Архангельской областям, Ханты-Мансийскому АО, Пермскому и Камчатскому краям обеспечить активный эпиднадзор за больными экзантемными заболеваниями с достижением целевого показателя (не менее 2-х больных на 100 тыс. населения).

7. Директору МНИИЭМ им.Г.Н.Габричевского (В.А. Алешкин):

7.1. В срок до 15.01.2011 представить предложения по внесению изменений в национальный календарь профилактических прививок.

7.2. В срок до 30.01.2011 провести анализ работы региональных центров по надзору за корью и краснухой Российской Федерации с прикрепленными территориями и дать предложения по оптимизации их деятельности.

7.3. В срок до 25.02.2011 представить финансовые расчеты в соответствии с потребностью национальной лабораторной сети в препаратах для лабораторно-диагностических исследований, включая молекулярно-генетические, а также в оборудовании для укрепления материально-технической базы национальной и региональных лабораторий.

7.4. В срок до 01.03.2011 представить проекты документов по изменению/дополнению в действующие нормативно-правовые и методические документы по профилактике кори и краснухи.

7.5. В срок до 15.03.2011 представить отчет о деятельности ННМЦ по вопросам международного сотрудничества со странами СНГ по итогам за год и предложения по его расширению и укреплению.

8. Управлению эпидемиологического надзора (Е.Б. Ежлова):

8.1. В срок до 01.02.2011 подготовить проект нормативно-правового акта о дополнительных мероприятиях по иммунизации населения Российской Федерации против кори.

8.2. В срок до 15.03.2011 подготовить проект нормативно-правового документа по оптимизации деятельности национальной системы по надзору за корью и краснухой с учетом предложений ННМЦ.

8.3. Организовать выборочные проверки готовности субъектов Российской Федерации к сертификации территорий, свободных от кори.

8.4. В срок до 20.01.2011 подготовить обращение в адрес Руководителя Федеральной Таможенной службы с просьбой о содействии в перемещении биологического материала через российскую границу, получаемого ННМЦ (в качестве РРЛ ЕРБ ВОЗ) в рамках международного сотрудничества.

9. Управлению научного обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и международной деятельности (В.Ю. Смоленский) совместно с Управлением эпидемиологического надзора (Е.Б. Ежлова):

9.1. В срок до 30.03.2010 подготовить предложения к проекту распоряжения Правительства Российской Федерации о финансировании участия Российской Федерации в международных усилиях по элиминации кори, предусмотрев мероприятия по содействию странам СНГ в борьбе с корью.

9.2. Подготовить предложения о вынесении на рассмотрение руководителями служб, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор в странах СНГ, ШОС, вопросов о расширении международного сотрудничества в области реализации Программы ликвидации кори, включая иммунизацию трудовых мигрантов, и ответственности сторон при заносе инфекции, с последующим включением данных положений в соответствующие соглашения и договора о сотрудничестве.

Руководитель
Председатель коллегии

Г. Г. Онищенко