



**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@gsen.ru <http://www.rospotrebnadzor.ru>
ОКПО 00083339 ОГРН 1047796261512

ИНН 7707515984 КПП 770701001

30.04.2018 № 01/9905-2018-27

На № _____ от _____

О реализации постановления Главного
Государственного санитарного врача
Российской Федерации от 28.09.2015
№60 «Об усилении мероприятий, направленных
на профилактику сыпного тифа и педикулеза
в Российской Федерации

Руководителям управлений
Роспотребнадзора по субъектам
Российской Федерации,
по железнодорожному транспорту

Главным врачам ФБУЗ - центров
гигиены и эпидемиологии в
субъектах Российской Федерации,
на железнодорожном транспорте

Директорам ФБУН «Ростовский
научно-исследовательский
институт микробиологии и
паразитологии» Роспотребнадзора

ФБУН «Тюменский научно-
исследовательский институт
краевой инфекционной
патологии» Роспотребнадзора

ФБУН «Хабаровский научно-
исследовательский институт
эпидемиологии и микробиологии»
Роспотребнадзора

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека проанализировала эпидемиологическую ситуацию и мероприятия, направленные на профилактику сыпного тифа и педикулеза в Российской Федерации в 2017 году и сообщает следующее.

Последние случаи заболевания эпидемическим сыпным тифом в Российской Федерации регистрировались в 1998 году, болезни Брилля – в 2013 году.

В настоящее время актуальной проблемой как для Российской Федерации, так и других стран независимо от уровня экономического развития, остается педикулез.

Динамика заболеваемости педикулезом в Российской Федерации за последнее десятилетие не имеет тенденции к снижению.

В 2017 году в Российской Федерации зарегистрировано 190412 случаев педикулеза, показатель заболеваемости составил 129,82 на 100 тысяч населения (в 2016 году – 145,31 на 100 тысяч населения). На долю городских жителей пришлось 93% (176252) заболеваний.

Наиболее интенсивный рост заболеваемости педикулезом по совокупному населению от 12,3% до 58,51% зарегистрирован в 7 субъектах Российской Федерации: в Краснодарском крае (15,56%), республиках Алтай (20,52%), Бурятия (12,39%), Калмыкия (58,51%), Карачаево-Черкесской (24,31%), Кемеровской (12,58%), Челябинской (12,31%) областях.

Вместе с тем, по сравнению с предыдущим годом отмечается снижение заболеваемости педикулезом на 7% среди детского населения.

Среди детей до 17 лет зарегистрировано 52823 случая педикулеза (показатель 180,32 на 100 тысяч населения), в 2016 году – 55390 случаев (показатель 193,09 на 100 тысяч населения).

В 2017 году педикулез зарегистрирован среди детей во всех возрастных группах.

У детей до 1 года выявлено 63 случая педикулеза (3,31 на 100 тысяч населения) в 34 субъектах страны, от 1 до 2 лет – 779 случаев (20,22 на 100 тысяч населения) в 79 субъектах Российской Федерации.

Максимальная заболеваемость педикулезом среди детей приходится на возраст от 3 до 6 лет (8600 случаев, показатель 118,64 на 100 тысяч населения).

В 7 субъектах Российской Федерации показатели заболеваемости педикулезом (на 100 тысяч населения) существенно превышают среднероссийский показатель: в Камчатском крае (157,52), Ненецком автономном округе (243,8), Архангельской (154,7), Сахалинской (163,14), Томской областях (160,32), городах Москве (950,77) и Санкт-Петербурге (193,41).

При этом 67% случаев педикулеза, зарегистрированных в Российской Федерации, приходится на г. Москву – 117472 случая (62%) и Санкт-Петербург – 10161 случай (5%). В городе Москве педикулез занимает второе место по уровню заболеваемости (950,77) после ОРВИ среди инфекционной и паразитарной заболеваемости.

Следует отметить, что по данным формы №27 «Сведения о дезинфекционной деятельности за 2017 год» число осмотров на педикулез в 2017 году снизилось на 14,3% по сравнению с 2016 годом и составило 310815865. Как и в предыдущие годы, подавляющее большинство осмотров осуществляется медицинскими организациями.

В структуре осмотров на педикулез 65,7% осмотров осуществляется при госпитализации больных в медицинские организации, 28,2% – в образовательных организациях, 2,6% – в оздоровительных организациях, 1,2% – в детских домах и домах интернатах и 0,2% осмотров приходится на санитарные пропускники, осуществляющие обработку лиц без определенного места жительства, 1,7% – в других организациях.

Пораженность головным педикулезом среди детей, посещающих общеобразовательные организации, в среднем по стране составила 0,03% (в 2016 году- 0,04%). Показатель выше среднероссийского отмечается в Хабаровском крае (0,07%), Ненецком автономном округе (0,21%), республиках Калмыкия (0,08%), Крым (0,07%), Ингушетия (0,14%), Коми (0,08%), Архангельской (0,15%), Амурской (0,08%), Вологодской (0,06%), Волгоградской (0,2%), Иркутской (0,14%), Калининградской(0,08%), Калужской (0,29%), Новгородской (0,04%), Орловской (0,05%), Ростовской (0,04%), Томской (0,14%), Ярославской (0,11%), областях, г. Санкт- Петербурге (0,08%).

Пораженность головным педикулезом среди отдыхающих в оздоровительных организациях составила 0,02% (в 2016 году – 0,03%), среди проживающих в домах интернатах для престарелых и инвалидов и детских домах – по 0,02% (в 2016 году –0,02%).

Пораженность головным педикулезом выше среднероссийского показателя по стране среди отдыхающих в оздоровительных организациях отмечается в Республике Крым (0,35%), Астраханской (0,04%), Иркутской (0,04%), Томской (0,09%) областях, Еврейской автономной области (0,06%), городе Санкт- Петербурге (0,05%).

Среди воспитанников детских домов, показатель выше среднероссийского зарегистрирован в Камчатском крае, Архангельской (0,03%), Амурской (0,04%), Иркутской (0,06%), Челябинской (0,09%) областях.

Среди проживающих в домах интернатах для престарелых и инвалидов показатель выше среднероссийского – в Амурской (0,08%), Брянской (0,03%), Иркутской (0,07%), Новосибирской (4,08%) областях.

Самый высокий уровень пораженности (16,6%) педикулезом, в том числе платяным и смешанным, отмечается среди лиц без определенного места жительства (далее – бомж).

По данным формы №27 «Сведения о дезинфекционной деятельности за 2017 год» ежегодно в Российской Федерации подвергаются осмотру свыше 600 тысяч лиц бомж, при этом выявляется около 200 тысяч пораженных различными видами педикулеза (головным, платяным, смешанным).

В 2017 году пораженность лиц бомж смешанным педикулезом составила 20,5% (в 2016 году-25,4%), головным педикулезом – 0,37% (в 2016 году –0,22%) и платяным педикулезом – 0,12% (в 2016 году – 0,12%).

Не проводились осмотры на педикулез лиц без определенного места жительства в 16 субъектах Российской Федерации: в Хабаровском крае, Ненецком, Ямало-Ненецком, Чукотском автономных округах, республиках Дагестан, Ингушетия, Крым, Тыва, Хакасия, Карачаево-Черкесской , Удмуртской, Чеченской республиках, Белгородской, Воронежской, Иркутской , Тверской областях.

В субъектах Российской Федерации функционирует 6400 (в 2016 году- 6376) санитарных пропускников, в том числе 5436 (в 2016 году- 5405) в медицинских организациях и 908 (в 2016 году – 891) в других организациях.

В организациях подведомственных Роспотребнадзору действует 56 (в 2016 году-80) санитарных пропускников в 28 субъектах Российской Федерации (республиках Дагестан, Коми, Крым, Саха, Кабардино-Балкарской, Чувашской республиках, Амурской, Архангельской, Брянской, Вологодской, Воронежской, Иркутской, Калужской, Кемеровской, Курганской, Ленинградской, Магаданской, Московской, Мурманской, Рязанской, Самарской, Сахалинской, Свердловской, Смоленской, Тамбовской, Тверской, Челябинской, Ульяновской областях).

В субъектах Российской Федерации недостаточно активно решаются вопросы обеспечения дезкамерными блоками медицинских организаций, оснащенность которыми составляет 84,7% (в 2016 году – 83,9%). Только в 8 субъектах страны Республике Алтай, Калужской, Тульской, Новгородской, Омской, Сахалинской областях, г. Севастополе обеспеченность дезкамерными блоками составляет 100%.

В 36 субъектах Российской Федерации показатель обеспечения дезкамерными блоками медицинских организаций ниже среднероссийского: в Алтайском (69,38%), Красноярском (75,5%), Камчатском (74,36%), Хабаровском (74,24%) краях, Ненецком (12,5%), Ямало-Ненецком (64,86%) Чукотском (50%) автономных округах, республиках Адыгея (77,7%), Бурятия (79,17%), Ингушетия (50%), Калмыкия (63,6%), Коми (71,08%), Тыва (56%), Хакасия (77,5%), Карачаево - Черкесской (31,8%), Чеченской (50%), Удмуртской (77,27%) республиках, Белгородской (60,5%), Брянской (83,3%), Ивановской (80,6%), Иркутской (73,58%), Кировской (81,1%), Костромской (78,6%), Курской (73,7%), Московской (81,1%), Нижегородской (82%), Орловской (82,0%), Пензенской (68,8%), Псковской (75%), Ростовской (76,8%), Смоленской (78,43%), Томской (71,6%), Ульяновской (83,3%), Ярославской (45,77%) областях, Еврейской автономной области (80%), городе Санкт- Петербург (76,9%).

Анализ представленных материалов показал, что в 2017 году в большинстве субъектов Российской Федерации проведена определенная работа в целях улучшения ситуации по педикулезу.

В большинстве субъектов Российской Федерации в рамках выполнения постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2015 №60 «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику сыпного тифа и педикулеза в Российской Федерации» проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и педикулеза.

В период подготовки летней оздоровительной компании специалисты управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации приняли участие в семинарах с руководителями летних оздоровительных организаций по вопросам профилактики инфекционных и паразитарных болезней, в том числе педикулеза.

Так, в Амурской области в целях усиления надзора по вопросу профилактики заболеваемости педикулезом детей в оздоровительных учреждениях организованы

дополнительные медицинские осмотры детей на сборных пунктах перед отправкой их в оздоровительные учреждения за пределы Амурской области.

В Ростовской области для предотвращения заносов педикулеза в общеобразовательные учреждения после каникул на территориях области организованы одномоментные осмотры всех учащихся в первые дни занятий. В 2017 году в пяти школах выявлено от 3 до 7 человек, пораженных педикулезом, что позволило своевременно провести санацию и не допустить массового распространения педикулеза среди учащихся. С целью раннего выявления больных сыпным тифом на базе лабораторий медицинских организаций и филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области» проводятся обследования длительно температурающих больных и лиц, пораженных платяным и смешанным педикулезом при обращении за медицинской помощью. Лаборатории, выполняющие исследования на сыпной тиф, обеспечены необходимым количеством эритроцитарного сыпнотифозного диагностикума.

Во исполнение требований СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» в рамках проведения контрольно-надзорных мероприятий в субъектах Российской Федерации за выявленные нарушения должностные лица привлекались к административной ответственности в виде штрафов. Так, в Томской области составлены протоколы об административных правонарушениях на сумму 106,5 тысяч рублей, в Архангельской области – на 60 тысяч рублей, в Забайкальском крае – 87,3 тысяч рублей, в городе Санкт-Петербурге – 1102,0 тысяч рублей.

В субъектах Российской Федерации вопросы профилактики педикулеза регулярно освещаются в средствах массовой информации (СМИ), вопросы профилактики педикулеза включены в программу гигиенического воспитания декретированных контингентов. В Забайкальском крае на базе ГОУ СПО «Читинский медицинский колледж» организовано проведение специальной профессиональной 3-х месячной подготовки медицинских дезинфекторов, не имеющих медицинского образования. В Липецкой области информация по профилактике педикулеза размещалась в областных и местных СМИ, в сети ИНТЕРНЕТ, состоялись выступления на радио, телевидении, прокат видеороликов, оформлены санбюллетени, распространены информационные полиграфические материалы (памятки, брошюры, буклеты), подготовлены пресс-релизы.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения по сыпному тифу и педикулезу и во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2015 №60 «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику сыпного тифа и педикулеза в Российской Федерации» предлагаю:

1. Руководителям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья рекомендовать:

1.1. Принять дополнительные меры по своевременному и эффективному проведению плановых осмотров на педикулез населения в учреждениях

социального обеспечения, детей в дошкольных и общеобразовательных организациях, в оздоровительных организациях, а также перед заездом детей в оздоровительные организации и при формировании организованных групп детей для оздоровления за пределами субъекта.

1.2. Обеспечить своевременную передачу заявок специализированным организациям на проведение мероприятий по заключительной дезинфекции в очагах платяного педикулеза и группового головного педикулеза (2 и более случаев), сыпного тифа, болезни Брилля.

1.3. Принять меры к обеспечению дезкамерными блоками медицинских организаций.

2. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации усилить контроль за:

2.1. Реализацией мероприятий по предупреждению распространения педикулеза в соответствии с санитарными правилами 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».

2.2. Выполнением постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2015 №60 «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику сыпного тифа и педикулеза в Российской Федерации».

2.3. Своевременностью и эффективностью плановых осмотров на педикулез в организованных коллективах.

2.4. За дезинфекционными мероприятиями в очагах педикулеза.

2.5. За своевременным проведением эпидемиологического расследования каждого случая выявления платяного или группового головного педикулеза.

2.6. Своевременным (не позднее одного месяца с момента регистрации случая) предоставлением карт эпидемиологического расследования случаев сыпного тифа и болезни Брилля в Роспотребнадзор.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

3.1. Провести анализ эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий, осуществляемых в субъектах Российской Федерации по предупреждению эпидемического сыпного тифа и педикулеза.

3.2. Рассмотреть на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий вопрос о состоянии заболеваемости населения педикулезом и эффективности проводимых профилактических мероприятий.

3.3. Обеспечить подготовку медицинских работников медицинских организаций по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения, профилактики сыпного тифа, болезни Брилля.

3.4. Принять меры по усилению работы, направленной на гигиеническое воспитание населения по профилактике педикулеза с использованием каналов СМИ.

4. Руководителям управлений Роспотребнадзора по Хабаровскому краю, Ненецкому, Ямало-Ненецкому, Чукотскому автономным округам, республикам Дагестан, Ингушетия, Крым, Тыва, Хакасия, Карачаево-Черкесской, Удмуртской, Чеченской республикам, Белгородской, Воронежской, Иркутской, Тверской областям обеспечить контроль за проведением осмотров на педикулез лиц без определенного места жительства.

5. Руководителям управлений Роспотребнадзора по Алтайскому, Красноярскому, Камчатскому, Хабаровскому краям, Ненецкому, Ямало-Ненецкому, Чукотскому автономным округам, республикам Адыгея, Бурятия, Ингушетия, Калмыкия, Коми, Тыва, Хакасия, Карачаево-Черкесской, Чеченской, Удмуртской республикам, Белгородской, Брянской, Ивановской, Иркутской, Кировской, Костромской, Курской, Московской, Нижегородской, Орловской, Пензенской, Псковской, Ростовской, Смоленской, Томской, Ульяновской, Ярославской областям, Еврейской автономной области, городу Санкт-Петербург совместно с руководителями органов исполнительной власти указанных субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья рекомендовать принять меры по обеспеченности дезкамерными блоками медицинских организаций.

Информацию о проделанной работе представить в Роспотребнадзор в срок до 25.01.2019.

Руководитель



А.Ю.Попова