



ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
ПО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

24.11.2015

г. Санкт-Петербург

№ 10-П

**О перечне эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту районах
Ленинградской области**

Я, Главный государственный санитарный врач по Ленинградской области С.А. Горбанев, проанализировав эпидемиологическую обстановку по заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом (далее - КВЭ) населения Ленинградской области отмечаю.

На территориях всех 17 административных районов области распространены иксодовые клещи, переносчики возбудителя КВЭ, что подтверждает факт регистрации лиц, пострадавших от их присасываний, во всех районах области.

При проведении лабораторных исследований клещей, снятых с пострадавших от их присасываний, во всех районах области выделяется вирус КВЭ. Зараженность клещей вирусом КВЭ в целом по области составляет 5,6%. Самые высокие показатели зараженности клещей вирусом КВЭ в Волховском (10,4%), Подпорожском (9,6%), Лодейнопольском (8,9%), Волосовском (7,6%), Выборгском (6,5%), Ломоносовском (6,2%), Всеволожском (5,4%), Приозерском (4,9%) районах.

Ежегодно на территории области регистрируются случаи заболеваний КВЭ. Заболеваемость КВЭ по области в 2015 году выросла в 2 раза и составила 2,36 на 100 тыс. населения, что выше заболеваемости по РФ в 1,5 раза (1,52).

При проведении серологических обследований населения области 2013-2015гг. обнаружены антитела к вирусу КВЭ среди не привитых жителей всех районов, что свидетельствует о постоянном контакте населения с вирусом КВЭ. Самый высокий удельный вес лиц, имеющих антитела против КВЭ, в Подпорожском (21%), Киришском (17,3%), Приозерском (13%), Волховском, Кингисеппском, Кировском, Лодейнопольском (12%), Выборгском (10%) районах.

Наиболее эффективной мерой профилактики КВЭ является иммунизация населения, проживающего на административных территориях эндемичных по КВЭ, с охватом не менее 95% детского и взрослого населения, по виду профессиональной деятельности связанного с пребыванием в природных очагах КВЭ.

Несмотря на ежегодное увеличение числа лиц, вакцинированных против КВЭ, охват прививками остается крайне низким и составляет только

4,4% от численности совокупного населения области, среди детского населения - 9,5%.

Надо отметить, что мероприятия по профилактике инфекций передающихся клещами, в области выполняются в недостаточном объеме.

Таким образом, высокий уровень заболеваемости населения клещевым вирусным энцефалитом на эндемичных территориях обусловлен большой численностью клещей в природных очагах и высокой их вирулентностью, низким уровнем охвата населения профилактическими прививками, недостаточными объемами акарицидных обработок на эндемичных территориях, наличием несанкционированных свалок на территориях населенных пунктов, садоводческих товариществ и в зонах отдыха.

В целях обеспечения санитарно - эпидемиологического благополучия населения Ленинградской области, снижения активности природных очагов, предупреждения заболеваний людей клещевым вирусным энцефалитом и руководствуясь Федеральным Законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999г., № 14, ст. 1650; 2002г., № 1 (ч.1), ст. 2; 2003г., № 2, ст. 167, №27 (ч.1), ст.2700; 2004г., №35, ст.3607; 2005г., №19, ст. 1752; 2006г., №1, ст. 10; №52 (ч.1), ст. 5498; 2007г., №1(ч.1), ст.21, ст.29,), СП 3.1.3.2352-08 "Профилактика клещевого энцефалита", Изменения №1 в СП 3.1.3.2352-08 "Профилактика клещевого энцефалита", утвержденные Постановлением №69 Главного государственного санитарного врача РФ от 20.12.13г.

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1.Считать территории всех 17 административных районов Ленинградской области эндемичными по клещевому вирусному энцефалиту.

2.Рекомендовать Главам администраций муниципальных районов, городских и сельских поселений Ленинградской области ежегодно:

2.1. Рассматривать на заседаниях районных санитарно-противоэпидемических комиссий вопросы организации мероприятий по профилактике клещевых инфекций. Срок: март- апрель.

2.2. Предусматривать выделение необходимых финансовых средств на проведение акарицидных обработок территорий парков, скверов, зон рекреаций, кладбищ и др. мест массового посещения населения.

Сроки: март

2.3. Обеспечить организацию проведения акарицидных обработок территорий высокого риска заражения населения (в зонах летнего оздоровительного отдыха детей и взрослых, парков, садоводческих кооперативов, кладбищ, участков леса, прилегающих к населенным пунктам), с целью защиты населения от нападения клещей, силами специализированных предприятий дезинфекционного профиля.

Сроки: апрель-май

2.4. Заключать договоры с организациями дезинфекционного профиля по всем объектам и территориям, находящимся на балансе муниципальных образований и прочих учреждений, которые подлежат акарицидным обработкам, с включением в них обязательного проведения контроля эффективности акарицидных обработок (через 3-5 и 15-20 дней) после их проведения.

Сроки: апрель-май

2.5. Приводить в должное санитарное состояние территории парков, скверов, кладбищ и рекреационных зон, перед началом проведения акарицидных обработок.

Сроки: апрель-август

2.6. Размещать предупредительные аншлаги на территориях, расположенных в черте населенных пунктов, где регистрируются присасывания клещей среди людей.

Сроки: июнь - август

2.7. Оказывать всестороннюю поддержку и помощь медицинским организациям в проведении работы по гигиеническому воспитанию населения в средствах массовой информации. Срок: в течение сезона КВЭ

2.8. Разработать и утвердить целевые программы по снижению уровня заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом на территории муниципального района и обеспечить их выполнение. Срок: апрель 2016г.

3.Рекомендовать руководителям загородных учреждений отдыха и оздоровления детей ежегодно:

3.1. Предусматривать выделение необходимых финансовых средств на проведение акарицидных и дератизационных мероприятий.

Сроки: апрель-май

3.2. Обеспечить проведение акарицидных обработок территории и прилегающей к ней зоны на расстоянии не менее 50 метров не позднее, чем за 5 дней до заезда детей и в последующем между сменами, с включением в договоры работ по проведению контроля эффективности акарицидных обработок (через 3-5 и 15-20 дней).

Сроки: май-июнь, июль, август

3.3.Согласовывать проведение походов и других мероприятий на природе за пределами территории загородных оздоровительных учреждений для детей с ТО Управления Роспотребнадзора в Ленинградской области в районах.

Сроки: июнь - август

4.Руководителям учреждений и организаций дезинфекционного профиля, осуществляющим деятельность на территории Ленинградской области:

4.1.Ежегодно представлять в филиалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области» в районах отчеты о выполненных акарицидных обработках и результаты контроля за их эффективностью не позднее 10 дней после проведения. Сроки: май-август

5. Рекомендовать Комитету по здравоохранению Ленинградской области:

5.1. Организовать и провести вакцинацию детей (с 3-х до 17 лет), проживающих на эндемичных территориях Ленинградской области с целью

достижения не менее 95% охвата, а также контингентов взрослого населения по виду профессиональной деятельности связанных с пребыванием в природных очагах КВЭ. Сроки: в течение 2016-2021 гг.

5.2. Изыскать финансовые средства:

5.2.1. на закупку вакцин для проведения профилактических прививок в течение 5 лет с целью достижения не менее 95% охвата детского населения прививками против клещевого энцефалита.

5.2.2. на закупку противоклещевого иммуноглобулина для экстренной профилактики КВЭ.

5.3. Определить численность детей, подлежащих иммунизации против клещевого вирусного энцефалита, в первую очередь школьников, выезжающих в ЛОУ, и представлять данные в Управление Роспотребнадзора по Ленинградской области для согласования.

Срок: ежегодно до 1 декабря, начиная с 2016г.

6. Рекомендовать главным врачам ГБУЗ ЛО ежегодно:

6.1. Организовать и провести вакцинацию детей (с 3-х до 17 лет), проживающих на эндемичных территориях Ленинградской области с целью достижения не менее 95% охвата, а также контингентов взрослого населения по виду профессиональной деятельности связанных с пребыванием в природных очагах КВЭ. Сроки: в течение 2016-2021 гг.

6.2. Сформировать заявки на вакцины против клещевого вирусного энцефалита (из расчета достижения 95% охвата в течение 5 лет) детей прививками, согласовать с ТО Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области в районах и направить в Комитет по здравоохранению Ленинградской области.

Срок: ежегодно до 20 ноября, начиная с 2016г.

6.3. Провести подготовку медицинских работников эндемичных территорий по вопросам клиники, диагностики, лечения, профилактики клещевого вирусного энцефалита.

Срок: ежегодно до 1 мая

6.4. Принять меры по организации экспресс-диагностики клещей, снятых с пострадавших от их присасываний, для целенаправленного введения противоклещевого иммуноглобулина. Сроки: ежегодно в течение сезона

6.5. Обеспечить оказание в полном объеме медицинской помощи пострадавшим от укусов клещами, выявление, диагностику, своевременную госпитализацию, лечение и диспансеризацию больных клещевым вирусным энцефалитом. Регистрацию, учет и статистическое наблюдение случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом и лиц, пострадавших от присасываний клещей;

Срок: постоянно

6.6. Направлять еженедельно в филиалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области» в районах информацию о количестве вакцинированных против клещевого энцефалита.

Срок: апрель-октябрь

6.7. Рекомендовать проведение экстренной химиопрофилактики клещевого боррелиоза (далее – КБ) лицам, в снятом клеще с которых при лабораторном исследовании обнаружен возбудитель.

6.8. Проводить информирование населения о мерах специфической и неспецифической профилактики клещевых инфекций, в том числе о необходимости проведения экспресс-диагностики клеща на наличие возбудителей клещевых инфекций с целью определения тактики проведения экстренной профилактики клещевых инфекций.
Срок: постоянно

7. Руководителям предприятий, учреждений, организаций, вне зависимости от ведомственной принадлежности и форм собственности:

7.1. Ежегодно обеспечить неукоснительное выполнение требований санитарного законодательства по части профилактики клещевых инфекций (СП 3.1.3.2352-08 "Профилактика клещевого энцефалита", Изменения №1 в СП 3.1.3.2352-08 "Профилактика клещевого энцефалита", утвержденные Постановлением №69 Главного государственного санитарного врача РФ от 20.12.2013г.).
Срок: постоянно

8. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главного государственного санитарного врача по Ленинградской области В.Е. Новацкого.

Главный государственный
санитарный врач
по Ленинградской области

С.А. Горбанев