

# ОСНОВНЫЕ ИТОГИ И НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

## ОБ ОПТИМИЗАЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СЛУЖБЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

И.И. Базите<sup>1</sup>, Г.В. Кожарская<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Министерство здравоохранения Свердловской области;

<sup>2</sup>ГБУЗ Свердловской области детская клиническая больница  
восстановительного лечения «Научно-практический центр  
“Бонум”», г. Екатеринбург

Введение в штат учреждений здравоохранения должности врача-эпидемиолога согласно приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.09.1993 г. № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в Российской Федерации» было своевременно и целесообразно. За 20 прошедших лет в области сформирована и работает служба госпитальных эпидемиологов: 118 врачей и 89 помощников врача-эпидемиолога.

Структура здравоохранения Свердловской области включает в себя 1118 организаций всех форм собственности, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, в том числе: 6 федеральных, 193 областных, 36 муниципальных и 883 негосударственных учреждений системы здравоохранения. Существующая до последнего времени управленческая структура службы госпитальных эпидемиологов была представлена отделом клинической эпидемиологии ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и не отвечала современным функциям и задачам взаимодействия и управления. В течение восьми лет в штате министерства здравоохранения области не было главного специалиста-эпидемиолога, также не были организованы эпидемиологические отделы и отсутствовали врачи-эпидемиологи в межмуниципальных медицинских центрах.

С целью оптимизации организационно-методической работы, взаимодействия и управления службой эпидемиологического обеспечения предложена следующая структура службы на уровне области: в Министерстве здравоохранения в 2011 г. введена и укомплектована должность штатного главного специалиста-эпидемиолога, в ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ» в 2011 г. введена должность заместителя главного врача по эпидемическим вопросам, с 2012 г. введены должности специалистов-эпидемиологов в территориальных отделах и управлениях здравоохранением пяти управленческих

округов области. Предложено организовать десять отделов эпидемиологического обеспечения в межмуниципальных медицинских центрах области. При реализации предложенной функционально-структурной модели определяется пяти уровневая структура службы эпидемиологического обеспечения медицинских организаций Свердловской области. Определены направления, цели, задачи службы. Предложены мероприятия для информационного обеспечения и поддержки работы специалистов службы эпидемиологического обеспечения: разработка программного средства учета инфекций, связанных с медицинской помощью, программного средства для тестового контроля знаний врачей-эпидемиологов.

## ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРЛОВСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ЭПИДЕМИОЛОГОВ, МИКРОБИОЛОГОВ И ПАРАЗИТОЛОГОВ

Г.Г. Волянюк

*Отделение Всероссийского научно-практического общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов, г. Орел*

Общим собранием эпидемиологов, микробиологов и паразитологов Управления и учреждений Роспотребнадзора и здравоохранения Орловской области председателем Орловского отделения ВНПОЭМП была избрана Волянюк Галина Георгиевна, главный врач ФГУЗ «Орловская городская дезинфекционная станция, г. Орел».

Работа Орловского отделения была начата с разработки проекта Устава отделения на основе Устава ВНПОЭМП, составления плана работы, основой которого была работа по приему новых членов из числа специалистов госсанэпидслужбы и ЛПУ.

В 2006 г. в члены Орловского отделения были приняты 43 человека, из них:

10 специалистов отдела эпиднадзора ТУ Роспотребнадзора по Орловской области; 20 специалистов — из ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Орловской области»; 7 — из ФГУЗ «Орловская городская дезинфекционная станция, г. Орел»; 6 — из ОГУ «Орловский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ».

Объединение специалистов-практиков в лице врачей-эпидемиологов, бактериологов, паразитологов с учеными медицинского института Орловского государственного университета играет огромную роль в совершенствовании знаний, повышении научного уровня врачей, способствует углубленно-

му изучению специфики профильных дисциплин с учетом последних научных достижений.

Членами Орловского отделения ВНПОЭМП в настоящее время являются 56 специалистов эпидемиологического профиля. Среди них: 1 доктор медицинских наук, 2 — кандидата медицинских наук, 45 врачей высшей категории, 3 заслуженных врача Российской Федерации, 5 отличников здравоохранения.

За последние 5 лет членами нашего общества опубликовано более 20 научных публикаций в журналах и сборниках, принято участие в разработке трех Методических рекомендаций по противоэпидемическим мероприятиям.

Членами Орловского отделения подготовлено 4 научных материала, которые опубликованы в сборниках, посвященных проведенному IX съезду ВНПОЭМП.

При непосредственном участии членов нашего отделения продолжается практическая реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, составными частями которого являются иммунопрофилактика инфекционных болезней, профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа, вирусных гепатитов В и С.

В 2011 г. Орловское научно-медицинское общество отмечало свое 150-летие, в деятельности которого почетное место занимают члены Орловского отделения ВНПОЭМП.

#### **ОРГАНИЗАЦИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ В УСЛОВИЯХ СУБСИДИАРНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ**

Г.М. Дмитриева<sup>1</sup>, С.В. Куркатов<sup>1</sup>, С.Е. Скударнов<sup>2</sup>, Т.Г. Чепижко<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю, г. Красноярск; <sup>2</sup>ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», г. Красноярск

С выходом Федерального закона от 08.05.2010 № 83 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» произошли изменения в структуре, функциях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» (ФБУЗ).

С июля 2011 г. Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю (Управление) и ФБУЗ включены в реализацию пилотного проекта по внедрению новой системы планирования и формирования государственного задания на выполнение государственных услуг.

В новых условиях в целях организации эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями нам пришлось решать несколько задач:

- определение потребности в кадрах эпидемиологического профиля, исходя из объемов государственных услуг в части эпидемиологического надзора;
- подбор и рациональная расстановка кадров, перераспределение функциональных обязанностей, исключение дублирующих функций;
- пополнение специалистов эпидемиологического профиля за счет целевой подготовки спе-

циалистов в ВУЗах Сибирского региона и подготовка интернов на базе Управления;

— внедрение программных продуктов по анализу деятельности в части эпидемиологического надзора за инфекционной и паразитарной заболеваемостью, компьютеризация рабочих мест служащих отделов эпидемиологического надзора и специалистов эпидемиологов ФБУЗ.

В целях повышения эффективности взаимодействия Управления и ФБУЗ при выполнении государственных услуг нами разработаны и внедрены в практику:

- порядок формирования государственного задания по направлениям оказываемых государственных услуг эпидемиологами ФБУЗ;
- порядок контроля выполнения государственного задания по оказанию государственных услуг эпидемиологами ФБУЗ в ежемесячном режиме в виде региональных отчетных форм, представляемых в Управление как ФБУЗ и его филиалами, так и территориальными отделами Управления.

Системный подход в формировании государственного задания и в обеспечении контроля позволяет повысить эффективность деятельности ФБУЗ по оказанию государственных услуг по направлению эпидемиологического надзора на территории края.

#### **О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РЕФЕРЕНС-ЦЕНТРАМИ И РЕГИОНАЛЬНЫМИ ЦЕНТРАМИ ПО ПОЛИОМИЕЛИТУ, КОРИ, КРАСНУХЕ И ГРИППУ В 2011 г.**

В.П. Клиндухов<sup>1</sup>, Т.В. Шевырева<sup>1</sup>, Г.К. Рафеенко<sup>2</sup>, Л.И. Щербина<sup>2</sup>, И.Н. Шуть<sup>2</sup>, Т.А. Назимова<sup>2</sup>, С.А. Черкашина<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Краснодарскому краю г. Краснодар; <sup>2</sup>ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» г. Краснодар

В целях мониторинга за возбудителями инфекционных болезней в 2011 г. составлен план по взаимодействию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» с референс-центрами на 2011–2014 гг.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» участвует в реализации программ ВОЗ глобальной ликвидации полиомиелита и кори в Российской Федерации. Ведет активное сотрудничество с Референс-центрами по полиомиелиту ГУ «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова» РАМН, кори и краснухе ГУ «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского».

В референс-центр по полиомиелиту и вирусным энцефалитам в 2011 г. направлялся материал: от одного больного («горячий случай») с диагнозом: полинейропатия и контактного; а так же два вируса полиомиелита 2 типа от больных, с диагнозом: серозный менингит, результаты ретестирования идентичны. На культуре клеток RD было выделено 28 вирусов полиомиелита, все штаммы вакцинные.

В Ставропольский региональный центр эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами было отправлено 13 проб кала от больных с ОВП, материал от 3-х беженцев: 2 человека прибыли из Чечни и 1 — из Таджикистана, вирусов полиомиелита не обнаружено.

Кроме того, ежемесячно оформляются информационные отчеты «О регистрации полиомиелита, ОВП и вирусологических исследованиях на полио- и энтеровирусы проб сточной воды», ежеквартально — отчеты «О титровании «музейных штаммов» полиовирусов на культуре клеток Нер-2 и Rd».

В референс-центр по кори и краснухе (ГУ «Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского») направлен материал от беременной женщины, имеющей контакт с больными подозренными на краснуху, результаты отрицательные.

В целях реализации программы ВОЗ глобальной ликвидации кори в Российской Федерации в 2011 г. в Ростовский региональный центр отправлено 102 сыворотки крови от больных с пятнисто-папулезной сыпью (экзантемой) и лихорадкой неясной этиологии.

На культуре клеток MDSK в 2011 г. было обследовано 132 пробы от больных гриппом и ОРВИ, выделено 16 вирусов гриппа В/Brisben и 2 вируса гриппа А/Калифорния/09 (H1N1), которые были направлены в ФГБУ «Научно-исследовательский институт им. Д.И. Ивановского» (г. Москва) и ФГБУ «Научно-исследовательский институт гриппа» (г. Санкт-Петербург), результаты ретестирования идентичны. Кроме того, в Государственную коллекцию вирусов 10.11.11 г. депонирован оригинальный авторский штамм вируса гриппа А/Krasnodar/18/2011 (H1N1) pbm09.

Все результаты по напряженности иммунитета у здоровых доноров к эпидемиически актуальным вирусам и возможным возбудителям пандемии в виде отчетов направляются в референс-центр по гриппу. В результате обследования в 2011 г. в трех сыворотках были отмечены высокие титры к вирусу гриппа А (H2N2) — 1:128, весь материал был отправлен на ретестирование в Институт гриппа.

На базе кафедры вирусологии МПФ Первого РГМУ им. И.М. Сеченова специалистом вирусологического отделения микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» пройдено обучение по специальности «Вирусология».

### **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ИНФЕКЦИЯМИ, УПРАВЛЯЕМЫМИ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ**

**И.М. Корытная**

*Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по городу Москве в Зеленоградском административном округе*

Рост международной торговли, путешествия, миграционные процессы привели к вспышкам инфекций, охватывающих более чем одну страну. В целях принятия результативных управленческих решений необходимо свести к минимуму информационную неопределенность, что невозможно без эффективной системы сбора, хранения, обработки и анализа разнообразной по содержанию, объему и источникам информации.

В последние годы национальный календарь профилактических прививок России претерпевал изменения, существенно расширился перечень профилактических прививок среди взрослого населения.

При этом на большинстве территорий РФ действует трудоемкая и неоперативная система ручного учета профилактических прививок либо автоматизация носит локальный характер.

Важной перспективной задачей является внедрение в лечебно-профилактические учреждения сетевого программно-аппаратного комплекса (СПАК) по учету профилактических прививок населения, включающего три основных модуля: персонифицированный учет профилактических прививок; обеспечение взаимодействия по обмену информацией; автоматическое формирование отчетно-учетной документации и аналитических форм.

Внедрение СПАК по учету профилактических прививок населения в Зеленоградском административном округе города Москвы позволило поднять эффективность управления эпидемическим процессом на муниципальном уровне и проходило поэтапно:

1. Решение организационных вопросов и материально-техническое оснащение лечебных учреждений для обеспечения работы с СПАК: определение рабочих мест поставщиков и пользователей единой базы данных о прививках, установка рабочих станций с программным обеспечением, поддерживающим сетевую версию, обучение персонала.
2. Формирование единой базы данных с рабочими мест.
3. Оперативное создание достоверных стандартных и нестандартных аналитических форм в реальном времени на основе единой базы в соответствии с требованиями и спецификой работы пользователей.

Совершенствование информационного обеспечения в системе эпидемиологического надзора за инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики определяет успешное взаимодействие всех уровней управленческой иерархии и создает необходимые условия для своевременного, обоснованного и эффективного управления эпидемическим процессом.

### **ОБ АЛГОРИТМЕ ПРОВЕРКИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧАСТИ ИСПОЛНЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА**

**В.Е. Крутилин, С.В. Прохорова, Г.Н. Крутилина, Н.Н. Серкова, С.В. Трубина**

*Управление Роспотребнадзора по Смоленской области, г. Смоленск*

Анализ материалов 38-ми плановых проверок образовательных учреждений показал, что в ходе таких проверок недостаточное внимание уделяется надзору за соблюдением федерального законодательства в части профилактики туберкулеза. Вместе с тем проведение эпидемиологического расследования в связи с заболеванием туберкулезом работников и детей в детских садах, школах, колледжах и ВУЗах позволило выявить и добиться устранения социально значимых нарушений санитарного законодательства. К числу таких нарушений относятся неполный охват детей туберкулинодиагностикой, флюороосмотрами и обследованием врача-фтизиатра по результатам скрининга на туберкулез, отсутствие карт профилактических флюорографических обследований,

прием на работу без наличия результатов обследования на туберкулез и несвоевременное проведение периодических медицинских осмотров работников эпидемиологически значимых профессий, отсутствие химиопрофилактики и медицинского наблюдения за общавшимися с больными туберкулезом.

В целях повышения эффективности противотуберкулезных мероприятий Управлением Роспотребнадзора предложен алгоритм проверки образовательных учреждений по разделу контроля за профилактикой туберкулеза. Указанный алгоритм включает: 1) сопоставление числа детей в образовательном учреждении с числом прошедших скрининг на туберкулез; 2) оценку соответствия количества детей, у которых по результатам скринингов выявлены показания для обследования на туберкулез — с числом детей, в течение 6-ти дней с момента постановки пробы Манту или в течение 3-х дней с момента получения результатов флюорографического осмотра направленных на консультацию к фтизиатру в противотуберкулезный диспансер по месту жительства; 3) выявление детей, не представивших в течение одного месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра противотуберкулезного диспансера об отсутствии заболевания туберкулезом; 4) контроль за наличием у средних медицинских работников образовательных учреждений справки-допуска на постановку пробы Манту; 5) проверку наличия плана профилактических прививок против туберкулеза; 6) сопоставление числа туберкулиноотрицательных детей 7-ми и 14-ти лет с планом прививок и с числом ревакцинированных в этих возрастных группах; 7) контроль за проведением медицинского осмотра перед иммунизацией; 8) оценку полноты и достоверности регистрации сведений о выполненной прививке, туберкулиновой пробе; 9) наличие условий для проведения иммунопрофилактики против туберкулеза (наличие отдельного стола, соблюдение графика проведения прививок против туберкулеза; обращение с МИБП и других).

#### **ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ОБРАЩЕНИЯ ПАТОГЕННЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**М.Н. Ляпин, Т.А. Костюкова, И.Ю. Сухонос, М.В. Пчелинцева, Е.М. Головки**

*ФКУЗ Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб», г. Саратов*

Проведен анализ отечественной нормативно-правовой базы и аналогичных зарубежных документов, включая рекомендации ВОЗ, в области регулирования обращения патогенных биологических агентов (ПБА). Принципиально, отечественные нормативы соответствуют зарубежным документам и рекомендациям.

Сформулированы предложения, направленные на совершенствование отечественной нормативной базы в области обращения ПБА. В текст СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I–IV групп патогенности» предлагаем: ввести раздел «Термины и определения», включив в него трактовку основных понятий; раздел «Нормативные ссылки» переработать с учетом действующей нормативной документации; от-

редактировать учетные формы движения материала в соответствии с приводимой в них номенклатурой учреждений и организаций; увеличить срок хранения законченных журналов движения ПБА; изъять из приложений к тексту СП 1.2.036-95 положение о порядке контроля за экспортом из Российской Федерации возбудителей заболеваний и Список возбудителей заболеваний..., экспорт которых контролируется и осуществляется по лицензиям, переработать раздел по передаче ПБА в зарубежные страны, приведя его в соответствие с рекомендациями ВОЗ. Поскольку Типовые правила перевозки опасных грузов пересматриваются один раз в два года для ознакомления с действующими на международном уровне правилами следует дать ссылки на источник информации; ввести положение о специальной подготовке работников, участвующих в процедуре упаковки и процессе транспортировки инфекционных материалов. Следует провести детальное изучение опыта работы в полевых условиях в зарубежных странах и организовать широкое обсуждение со специалистами зоолого-паразитологического профиля вопросы совершенствования безопасного сбора и доставки для исследований материала, подозрительного на инфицированность с территориями природных очагов инфекций.

В ходе анализа выявлена тесная взаимосвязь СП 1.2.036-95 с другими действующими нормативными документами в области обеспечения биобезопасности, что предполагает целесообразность создания единого нормативного документа.

#### **ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ**

**А.В. Мельцер<sup>1</sup>, Е.В. Тимофеева<sup>1</sup>, О.В. Парков<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Управление Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу; <sup>2</sup>СПбГУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина», Санкт-Петербург*

Санкт-Петербург является местом привлекательным для мигрантов стран ближнего и дальнего зарубежья из-за развитой производственной базы и сравнительно высокого уровня заработной платы. В Санкт-Петербурге ежегодно разрешения на работу оформляют от 150 000 до 20 000 иностранных граждан.

Надзор за медицинским освидетельствованием иностранных граждан в Санкт-Петербурге проводится с 2007 г. В системе Роспотребнадзора с 2011 г. начата работа подготовки материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранных граждан или лиц без гражданства в Российской Федерации по причине выявления у них инфекционных болезней.

В городе подготовлена нормативная база, создана комиссия при Комитете здравоохранения для отбора медицинских учреждений, осуществляющих медицинское освидетельствование мигрантов. Внедрена единая информационная система автоматизированного учета иностранных граждан ЕИС «Медсправка» для информационного обмена между медицинскими организациями города, Управлением Федеральной Миграционной службой, Управлением Роспотребнадзора.

Медицинское освидетельствование иностранных граждан проводится на наличие или отсутствие

ВИЧ-инфекции, туберкулез, венерических болезней (сифилис) в 24 медицинских организациях.

25.01.2010 г. был открыт Единый Миграционный Центр, который работает по принципу единого окна и в силу централизации, комплексности услуги принял основной поток иностранных граждан, желающих получить разрешение на работу в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, в том числе и прохождение медицинского освидетельствования.

Это обеспечило достоверность медицинского освидетельствования иностранных граждан и значительное увеличение показателя выявляемости инфекционных болезней, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации. Таким образом, создание подобных центров является примером эффективной организации работы с иностранными гражданами, в том числе и медицинского освидетельствования.

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАУЧНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 г.) В ФОРМАТЕ ТАМОЖЕННОГО СОЮЗА**

**Н.Д. Пакскина<sup>1</sup>, В.П. Топорков<sup>2</sup>, А.Е. Шиянова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва; <sup>2</sup>ФКУЗ «Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб» Роспотребнадзора, г. Саратов

Существом Международных медико-санитарных правил (ММСП 2005 г.), к разработке научных основ и новой концепции которых Российская Федерация имеет непосредственное отношение, являются, по данным ВОЗ в сравнении с ММСП (1969 г.), 3 аспекта: от трех инфекционных болезней ко всем угрозам общественному здоровью; от стандартных мер к адаптированным ответным действиям; от контроля границ + сдерживание у источника.

Вступление в силу ММСП (2005 г.) в 2007 г. на территории Российской Федерации сопровождалось этапом глубокой научной проработки и инвентаризации принципиально новых положений ММСП (2005 г.), последовательной замены этими положениями также тщательно дифференцированных утративших актуальность элементов содержания ММСП (1969 г.), в нормативном закреплении данной замены. В результате этих исследований была разработана методология внедрения ММСП (2005 г.) на национальном уровне, учитывающая укрепление организационных, технологических, материально-технических и кадровых ресурсов при совершенствовании санитарной охраны и эпидемиологического надзора. В этой методологии заложены унифицированные основы для оценки полноты внедрения ММСП (2005 г.) в каждой из стран-членов ВОЗ при реализации стратегии ВОЗ по их реализации вплоть до 2016 г. через этапную оценку возможностей стран в 2012 г. При реализации ММСП (2005 г.) на территории Российской Федерации было разработано новых и переработано более 30 нормативно-методических документов федерального уровня.

Разработанная методология была внедрена в сферу санитарной охраны таможенной терри-

тории Таможенного союза. Ее основу составляет Соглашение таможенного союза по санитарным мерам, в целях реализации которого разработаны 4 документа. Обозначены функциональные направления санитарно-карантинного контроля: контроль лиц, транспортных средств, товаров и грузов. Объектами надзора определены как инфекционные (паразитарные) болезни, требующие проведения мероприятий по санитарной охране таможенной территории Таможенного союза (перечень содержит 24 нозологические формы), так и массовые неинфекционные заболевания (отравления), обусловленные потенциально опасной продукцией (товарами). Определены риски возникновения чрезвычайных ситуаций, требующие проведения санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через внешнюю границу (9 позиций).

### **ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

**Е.Ф. Работаев, Н.И. Исаев**

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике — Чувашии, г. Чебоксары

Хронология становления и развития санитарно-эпидемиологической службы свидетельствует о том, что ей пришлось пережить немало трудностей в своем становлении и развитии с 1920 г. и по настоящее время.

За эти годы она претерпела многочисленные реорганизации, такие как:

- проведение в 1959 г. реорганизации санитарно-эпидемиологических станций путем сокращения числа санитарно-эпидемиологических станций и организации в районах санэпидотделов при Центральном районных больницах республики.
- реорганизация в 1990 г. — переименование Республиканской санэпидстанции переименована в Чувашское медицинское санитарно-профилактическое объединение;
- организация в 1991 г. в соответствии с законом РФ № 103 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» Центра Госсанэпиднадзора в Чувашской Республике;
- завершение в 2003 г. реорганизации сети учреждений службы Чувашской Республики путем присоединения маломощных центров к центрам с более обеспеченным кадровым составом и имеющим аккредитованные лаборатории;
- создание в 2005–2006 гг. в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 09.03.2004 № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» Территориального управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике в форме слияния с Территориальным управлением государственной инспекции по торговле, качеству товаров и защите прав потребителей Министерства экономического развития и торговли Российской Федерации по Чувашской Республике;
- создание в 2005 г. ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике — Чувашии», а в 2011 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике — Чувашии»;

– переименование в 2006 г. Территориального управления в Управление Роспотребнадзора по Чувашской Республике — Чувашии;

– переименование в 2011 г. ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике — Чувашия» в ФБУЗ (бюджетное учреждение).

Наиболее значимыми событиями явились следующие:

I. Развитие вакцинопрофилактики:

– проведение в начале 40-х годов в республике прививок новорожденным против туберкулеза

– с 1960 г. детей против полиомиелита

– с 1966 г. детей против кори

– с 1993 г. массовой иммунизации взрослого населения против дифтерии

– в настоящее время детей в возрасте 1 года против кори и ОРВИ, вакцинация новорожденных и подлежащего контингента против вирусного гепатита В и др. При этом большой поддержкой для медицинских работников в вопросах успешной иммунизации явилось принятие Региональной программы Чувашской Республики «Вакцинопрофилактика на 1994–1998 гг.», а также закона РФ от 17 июля 1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний».

II. Большое развитие с 1921 г. получило лабораторное дело Службы. В частности:

– в 1960 г. в Республиканской санэпидстанции была создана вирусологическая лаборатория;

– в 1961 г. в Республиканской санэпидстанции в отделе особо-опасных инфекций была создана лаборатория особо-опасных инфекций;

– с 1969 г. началось дальнейшее развитие санитарной бактериологии;

– в 80-е годы начали успешно внедряться методы изучения условно-патогенной микрофлоры.

Одновременно продолжалось создание и развитие лабораторий санитарно-гигиенического профиля.

В настоящее время функционируют в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике — Чувашия»:

– лаборатория физико-химических исследований;

– лаборатория радиационного контроля, токсикологическая лаборатория.

Освоены современные методы диагностики вирусных инфекций: иммуноферментного анализа, полимеразной цепной реакции, которые используются в диагностике вирусных гепатитов, клещевого энцефалита, атипичной пневмонии (SARS), птичьего гриппа и др.

III. В связи с регистрацией в стране заболеваний СПИДом в 1983 г. на базе Республиканской санэпидстанции и ряде других учреждений здравоохранения стали проводиться лабораторные исследования на выявление данной опасной инфекции.

IV. В октябре 1991 г. на базе ОАСУ Центра госсанэпиднадзора в Чувашской Республике был создан отдел анализа здоровья населения и состояния среды его обитания (ОАЗ и СС), который в 1995 г. был преобразован в отдел социально-гигиенического мониторинга (ОСГМ).

При этом внедрение в практику работы Службы интернет-сайта повысит оперативность и увеличить объем санитарно-гигиенического информиро-

вания населения, улучшить его качество, поддерживать тесную связь с населением.

В 2003 г. ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике» издан приказ № 30 от 10.02.2003 г. «О проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз видов деятельности, работ, услуг и объектов их осуществления центрами Госсанэпиднадзора в Чувашской республике», приказ № 41 от 28.02.2003 г. «О санитарно-эпидемиологической экспертизе продукции», в которых определен порядок и организация проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз и выдаче по ее результатам санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии (несоответствии) государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

V. Несомненно, что успешной реализации задач по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения способствовало развитие материально-технической базы учреждений Службы.

Так, только за 1991–2010 гг. были построены, выведены из ветхих приспособленных зданий, реконструированы и расширены площади в учреждениях службы в городах Новочебоксарске, Алатыре, Канаше, Чебоксары, в Марпосадском, Канашском, Комсомольском, Шемуршинском, Янтиковском, Яльчиковском районах, а также завершено строительство административного лабораторного корпуса Центра госсанэпиднадзора в Чувашской Республике и реконструкция ранее существовавшего 2-этажного корпуса.

Кроме того в 2007–2008 гг. проведены капитальные ремонты всех территориальных отделов Управления и в филиалах ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике — Чувашия».

Одновременно активно обновлялась приборная база, расширялась номенклатура лабораторных исследований. В учреждениях госсанэпидслужбы на должном уровне стала поддерживаться постоянная готовность для работы в чрезвычайных ситуациях.

Соответственно, что все имеющиеся силы и средства Службы будут и далее направлены на выполнение приоритетных задач способствующих охране здоровья населения. Обеспечение прав граждан на безопасную среду обитания, основным гарантом которых остается Служба Роспотребнадзора.

#### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УПРАВЛЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) С РЕФЕРЕНС-ЦЕНТРАМИ**

**И.Ю. Самойлова, Р.И. Степанова**

*Управление Роспотребнадзора по Республике Саха (Якутия), г. Якутск*

В рамках реализации приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 88 от 17.03.2008 г. «О мерах по совершенствованию мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней» Управлением Роспотребнадзора по Республике Саха (Якутия) осуществляется сотрудничество с 10 Референс-центрами Роспотребнадзора.

Референс-центрами оказывается практическая и консультативно-методическая помощь в проведении эпидемиологического надзора за инфекцион-

ными и паразитарными заболеваниями. Результаты молекулярно-генетических исследований позволяют устанавливать причинно-следственную связь при групповой и вспышечной заболеваемости и эффективно защищать права пострадавших в судебных инстанциях.

В 2010 г. во время крупной вспышки дизентерии в городе Якутске по результатам генотипирования штаммов *Shigella Flexneri 2b*, выделенных от работников ОАО «Якутский Гормолзавод» и больных, была установлена принадлежность возбудителя дизентерии к одному эпидемическому клону. Исследования, проведенные в ФБУН «Государственный научный центр прикладной микробиологии и биотехнологии», позволили доказать вину ОАО «Якутский Гормолзавод» и взыскать с производителя в пользу 151 пострадавшего компенсацию морального вреда и материального ущерба на общую сумму 1,8 млн рублей.

На базе ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора была установлена генетическая однородность изолятов культур *Salmonella enteritidis*, выделенных от больных и смывов с объектов внешней среды Нерюнгринской птицефабрики и Якутского хлебокомбината, что так же позволило расшифровать вспышку сальмонеллеза среди населения города Якутска.

Решение поставленных перед Управлением Роспотребнадзора по Республике Саха (Якутия) задач было бы невозможным без взаимодействия с Референс-центрами Роспотребнадзора.

#### **СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СРЕДСТВ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НА ТЕРРИТОРИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Н.М. Сергеева<sup>1</sup>, Р.Р. Галимова<sup>1</sup>, А.М. Спиридонов<sup>2</sup>, Л.М. Зотова<sup>2</sup>, В.Г. Зотов<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Управление Роспотребнадзора по Самарской области;

<sup>2</sup>ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области»;

<sup>3</sup>Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области

До настоящего времени острые кишечные заболевания занимают одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека, вследствие чего велика их социально-экономическая значимость для общества. Ежегодно на территории Самарской области регистрируется от 3-х до 5-ти вспышек инфекционных болезней с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя и вовлечением в эпидемический процесс детей, подростков и взрослых. В процессе расследования причин и условий возникновения и распространения инфекционных болезней составляются обоснованные заключения о типе вспышек, ведущих путей передачи возбудителя, определяются основные санитарные и технологические нарушения, способствовавшие возникновению эпидемиологического неблагополучия, отмечаются виновные в этом лица, разрабатываются и принимаются к исполнению наиболее рациональные в конкретных условиях места и времени управленческие решения по ограничению и ликвидации создавшегося эпидемиологического неблагополучия. Наряду с традиционными проводимыми мероприятиями, направленными

на разрыв фекально-орального механизма передачи возбудителя, — улучшение санитарно-гигиенических условий жизни населения (усовершенствование систем водоснабжения и канализации, современное благоустройство предприятий общественного питания, повышение санитарной культуры населения и т.д.) на территории области активно используется специфическая профилактика восприимчивой прослойки населения для предотвращения заболевания как вероятного контакта с источником заражения, так и после него, то есть в очаге болезни только среди наиболее поражаемых инфекцией контактных лиц. Так, Министерством здравоохранения и социального развития Самарской области, при активной поддержке Правительства области, приобретаются средства специфической защиты населения в рамках реализации Национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показателям, включая прививочные средства и для профилактики кишечных инфекций. Ежегодно, на протяжении последних 7 лет, приобретается до 10,0 тысяч доз вакцины дизентерийной против шигелл Зонне «Шигеллвак» для иммунизации детей и взрослых из групп повышенного риска инфицирования (лиц, занятых в сфере общественного питания, проживающих в условиях компактного проживания, отъезжающих в оздоровительные лагеря и т.д.).

За весь период наблюдения, то есть с 2005 по 2011 гг. включительно, прививками против дизентерии Зонне охвачено 46 992 человека из групп повышенного риска инфицирования. Ни у одного привитого лица не зафиксировано реакций на введение препарата, так же не зафиксирован факт заболевания привитых дизентерией Зонне. На протяжении последних 7 лет, благодаря использованию вакцины «Шигеллвак», не зарегистрировано ни одного случая заболевания среди детей и персонала в период проведения летних оздоровительных кампаний, среди обеспечиваемых и сотрудников закрытых учреждений психоневрологического профиля, а также пансионатов стационарного социального обслуживания лиц пожилого возраста.

#### **СОВРЕМЕННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕТОДИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ**

В.Ю. Смоленский<sup>1</sup>, В.А. Сафронов<sup>2</sup>, А.С. Раздорский<sup>2</sup>, В.П. Топорков<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва;

<sup>2</sup>ФКУЗ Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб», г. Саратов

Важным аспектом совершенствования методического обеспечения эпидемиологического надзора за природно-очаговыми инфекционными болезнями является повышение надежности эпидемиологических прогнозов, представляющих собой в настоящее время экспертную оценку динамики значений факторов риска (эпизоотологический прогноз) во взаимосвязи с контингентами риска. Для повышения объективности эпидемиологических прогнозов предлагается использование методических приемов Data Mining, позволяющих автоматизировать рутинные операции эпидемиологического (включая эпизоотологический) анализа, вычленять наиболее

значимые в прогностическом отношении факторы и осуществлять моделирование при помощи аппарата искусственных нейронных сетей для прогноза без использования экспертных (априорных) представлений об анализируемых данных.

Методология прогнозирования включает следующие приемы:

- сбор по определенной схеме персонифицированных данных по зарегистрированным больным, их группировка, картирование, обогащение и составление перечня показателей, прямо или опосредованно влияющих на заболеваемость,
- составление сценариев обработки данных, включающих, определение спектра коррелятивных связей уровня заболеваемости в сезонном и многолетнем аспекте и анализ климатических оптимумов с определением наиболее значимых периодов в году на основе кластеризации с использованием карт Кохонена и вычисление пороговых величин полученных интегральных характеристик предвестников осложнения эпидемиологической обстановки путем построения лог-регрессионной модели;
- математическое моделирование и создание дерева решений с помощью алгоритма C4.5 для выявления скрытых закономерностей влияния факторов риска и формулирование их в удобном для практического использования виде (например: если число дней с температурой выше X в мае превысит Y, а относительная влажность в апреле не будет ниже Z, то уровень заболеваемости в данном регионе превысит среднееголетний более чем на 30%).

Таким образом, при использовании дополнительных данных о факторах риска, может быть значительно повышена эффективность эпидемиологического прогноза.

#### **ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, ЗНАЧИМЫЕ ДЛЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ**

**В.Ю. Смоленский<sup>1</sup>, В.П. Топорков<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва;

<sup>2</sup>ФКУЗ «Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб» Роспотребнадзора, г. Саратов

При определении текущих и перспективных межгосударственных отношений в плане предупреждения и ответных мер на вспышки инфекционных болезней, значимых для общественного здравоохранения и в принципе национальной безопасности, в формате «восьмерки», СНГ, ЕврАзЭС, ШОС, АТЭС, БРИКС, ЧЭС принципиально важным является следующий перечень приоритетных направлений:

- реализация с 2007 г. Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и приведение потенциала противоэпидемической готовности стран к уровню, адекватному их требованиям;
- совершенствование системных основ при предупреждении, скрининге, мониторинге и контроле чрезвычайных ситуаций (ЧС) санитарно-эпидемиологического характера, обусловленных внешними и внутренними угрозами их возникнове-

ния, имеющих самостоятельное происхождение и вследствие стихийных бедствий и антропогенных катастроф (гуманитарных, техногенных, биотеррористических);

- оптимизация взаимодействия сетевых структур здравоохранения санитарно-эпидемиологического и лечебно-профилактического профиля и других ведомств и мобильных специализированных формирований экстратерриториального назначения, призванных увеличить возможности контроля чрезвычайных ситуаций;
- укрепление методологии, технологии, материально-технических, кадровых и производственных (МИБП) ресурсов при осуществлении санитарной охраны и эпидемиологического надзора прежде всего в расчете на катастрофические в социально-экономическом и политическом отношении чрезвычайные ситуации, которые способны вызвать новые (неизвестные) инфекционные болезни (ожидаемая пандемия гриппа с высокой летальностью);
- унификация методических приемов эпидемиологического анализа с применением современных информационных технологий при тестировании новых и возвращающихся инфекционных болезней, актуальных для ряда стран, оптимизирующих свое сотрудничество в области эпидемиологического надзора, санитарной охраны территорий и в целом обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

#### **ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ**

**Н.Л. Струин, С.А. Перминова, Г.Н. Белкова**

Управление Роспотребнадзора по Свердловской области, г. Екатеринбург

Потенциальными «входными воротами» для ввоза инфекционных заболеваний в Свердловскую область является международный «Аэропорт Кольцово» (г. Екатеринбург), который позиционируется как хаб-порт, обеспечивающий стыковки региональных (внутренних) авиарейсов с международными рейсами. Сегодня «Аэропорт Кольцово» сотрудничает с 32 российскими и зарубежными авиакомпаниями, которые связывают Екатеринбург прямыми рейсами со 103 аэропортами Европы, Азии, Северной Африки. Несмотря на экономический кризис, затронувший и авиакомпании, интенсивность авиационных перевозок через «Аэропорт Кольцово» увеличилась: за 2011 г. выполнено 20 142 самолетовылета (в 2010 г. — 15989, прирост 25,9%), в том числе 6700 международных рейсов (в 2010 г. соответственно 5106, прирост 31,2%). Регулярные международные рейсы составляют от 12 рейсов в сутки, чартерные — от 4 рейсов. Таким образом, вероятность реализации рисков ввоза инфекционных заболеваний воздушным транспортом сохраняется на высоком уровне.

Нестабильность эпидемической ситуации с инфекционными болезнями в мире: холера в Доминиканской Республике, высокопатогенный грипп в Юго-Восточной Азии, гемолитическая эшерихия



в Европе — на все данные направления имеются постоянные прямые рейсы как из, так и в Екатеринбург. Поэтому при выборе приоритетов в организации профилактических (противоэпидемических) мероприятий по санитарной охране территории региона нами было использовано важное положение риск-менеджмента: минимизация возможных негативных ситуаций и максимальность в получении благоприятных последствий при возможном наступлении рисков. Реализация этого подхода через «Комплексный план мероприятий по санитарной охране территории Свердловской области от завоза и распространения инфекционных болезней, имеющих важное международное значение...» реально позволило обеспечить биологическую безопасность при проведении в Екатеринбурге в 2009 г. совещания государств — членов Шанхайской организации сотрудничества и предупредить последствия ситуации, связанной с «диким» вирусом полиомиелита в Таджикистане: досмотреть около 11,0 тыс. человек, провакцинировать в порту более 3,0 тыс. человек, прибывших из Республики Таджикистан, и 34 600 таджиков, находящихся на территории Свердловской области, а также минимизировать до единичных случаев число медико-санитарных инцидентов в пункте пропуска через государственную границу РФ.

#### **КОНТРОЛЬ ЗА МИГРАЦИОННЫМ ПРОЦЕССОМ КАК ОСНОВА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ**

Н.Л. Струин<sup>1</sup>, С.А. Перминова<sup>1</sup>, Н.Н. Струина<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Управление Роспотребнадзора по Свердловской области, г. Екатеринбург; <sup>2</sup>АНО «Агентство социальных стратегий и проектов», г. Екатеринбург

Свердловская область в силу своего географического расположения и экономического потенциала является регионом, привлекательным для иностранных граждан на предмет получения работы. Степень этих миграционных процессов достаточно велика и, несмотря на регулирование объемов миграции законодательным образом — через региональные квоты привлечения иностранных работников, ежегодно число иностранцев, въехавших в регион, колеблется в пределах 60,0–70,0 тыс. человек.

Проблема миграции иностранцев сегодня важна с точки зрения возможных социальных рисков, в первую очередь реализуемых через вероятность ввоза различных инфекционных заболеваний, в том числе и представляющих опасность для постоянно проживающего населения.

Законодательно перечень этих инфекционных заболеваний регулируется целым пакетом документов, направленных на обеспечение санитарной охраны территории: СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории РФ», а также постановлениями Правительства РФ: от 02.04.2003 № 188 (о перечне заболеваний, являющихся основанием для отказа в выдаче иностранцам разрешения на работу в РФ) и от 01.12.2004 № 715 (определен перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих). Помимо перечисленных документов, следует учесть и документы Таможенного союза (решение комиссии от 28.05.2010 № 299 «О санитарных мерах в таможенном союзе»), согласно которым перечень

инфекционных заболеваний составляет 24 нозологии и вступает в определенное противоречие с национальными документами РФ. К этому необходимо добавить и требования, отраженные в ММСП (2005), с которыми должно быть гармонизировано национальное и международное (Таможенный союз) санитарное законодательство.

Исходя из опыта работы с иностранными гражданами, которых только в 2011 г. было обследовано более 58 тыс. человек и при этом выявлено: 68 случаев ВИЧ, 329 случаев туберкулеза, 391 случай венерических заболеваний (сифилис), следует пересмотреть перечень инфекций (заболеваний), являющихся основанием для отказа в выдаче иностранцам разрешения на работу: расширить показатели по ВИЧ — ввести Z21 и R75 (по МКБ-10), ввести обследование на гепатиты В и С, имеющие схожие пути распространения с ВИЧ/СПИД.

#### **ОБ ИТОГАХ НАУЧНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ СОВРЕМЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

В.П. Топорков<sup>1</sup>, Н.Д. Пакскина<sup>2</sup>, А.Е. Шиянова<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФКУЗ «Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб» Роспотребнадзора, г. Саратов;

<sup>2</sup>Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва

В процессе научного обеспечения конкретных мер по реализации на территории страны современного содержания санитарной охраны территории, сопряженной с внедрением Международных медико-санитарных правил (ММСП 2005 г.), были решены следующие вопросы:

- проведена оценка влияния социально-экономических факторов на содержание санитарной охраны территории в современных условиях;
- разработаны методология и алгоритм реализации ММСП (2005 г.), предусматривающие последовательное встраивание и нормативное закрепление новых положений в общую структурно-функциональную организацию противодействия чрезвычайным ситуациям санитарно-эпидемиологического характера с учетом вопросов технологической модернизации и укрепления материально-технической базы, подготовки кадров и межведомственного взаимодействия;
- применительно к Российской Федерации определен унифицированный объект надзора и контроля в рамках санитарной охраны — чрезвычайная ситуация в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ЧС), в котором интегрированы все опасности (эпидемиологического и санитарно-гигиенического порядка), способные привести к нарушениям в международных сообщениях; определена позиция данного понятия относительно чрезвычайных ситуаций природного, техногенного, социального характера;
- определен перечень инфекционных болезней, ассоциируемых с ЧС, в число которых вошли как нозологические формы, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории

от заноса из-за рубежа и последующего распространения, так и некоторые эндемичные, подлежащие эпидемиологическому надзору, болезни;

- введена адаптированная схема принятия решений в отношении других болезней, способных создать ЧС; схема учитывает события инфекционного и санитарно-гигиенического характера;
- в комплекс мер по санитарно-карантинному контролю включены мероприятия в отношении потенциально опасных товаров и грузов, определен перечень мер в отношении их;
- определен критерий принадлежности мероприятий санитарно-гигиенического (токсикологического) порядка к сфере санитарной охраны территории Российской Федерации — это риск возникновения чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и введение в связи с этим ограничительных (запретительных) мер в отношении трансграничных перевозок.

### **СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК В УСЛОВИЯХ ДЕФИЦИТА СРЕДСТВ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Т.Ю. Трусова<sup>1</sup>, А.М. Спиридонов<sup>2</sup>, Л.М. Зотова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области; <sup>2</sup>ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области»

Общеизвестно, что иммунопрофилактика является одним из способов реализации государственной политики в области охраны здоровья населения, обеспечивающим предупреждение возникновения и распространения инфекционных болезней посредством введения в организм человека иммунобиологических препаратов для создания невосприимчивости к возбудителям соответствующих болезней. Государство выступает гарантом в соблюдении основных принципов иммунопрофилактики — соблюдение конституционных прав и обязанностей граждан при проведении прививок, доступность, бесплатность, информированность, своевременность, эффективность, безопасность, добровольность в одних, либо обязательность в других случаях, предусмотренных законами Российской Федерации и т.д.

Принятие и реализация на практике правовых документов, регламентирующих внесение корректив в действующий Национальный календарь прививок, позволила сблизить структуру отечественного календаря с календарями иммунопрофилактики развитых стран и тем самым обеспечить проведение прививок отдельным категориям населения, иммунизация которых дает несомненный эффект (иммунизация против гемофильной инфекции, дизентерии и т.д.). Общеизвестно, что невозможно обеспечить полноту охвата прививками подлежащего контингента и достичь контрольных уровней привитости населения, регламентированных действующими нормативно-правовыми документами, не имея достаточного количества средств специфической защиты для проведения вакцинации. В последние годы участились случаи несвоевременной и в недостаточном объеме поставок иммунобиологических препаратов за счет федерального бюджета

для реализации Национального календаря профилактических прививок, включая национальный проект по разделу дополнительной иммунизации населения по приоритетным инфекциям. На фоне неоднократно вносимых корректив в действующий Национальный календарь профилактических прививок с изменениями схем и выбора прививочных средств для вакцинации детского населения в условиях неадекватного обеспечения потребности области в медицинских иммунобиологических препаратах по федеральной поставке перед министерством здравоохранения и социального развития Самарской области стояла сложная задача по осуществлению бесперебойного обеспечения лечебно-профилактических учреждений области вакцинами для выполнения требований действующего законодательства в части своевременности соблюдения рекомендуемых схем и выбора медицинских иммунобиологических препаратов в процессе вакцинации подлежащих контингентов. В области, благодаря усилиям министерства здравоохранения и социального развития Самарской области, органов и учреждений Роспотребнадзора, при активном участии Правительства области и муниципальных образований, на протяжении ряда лет осуществляется консолидированное финансирование работ по закупкам медицинских иммунобиологических препаратов на нужды лечебно-профилактических учреждений. Правительство области ежегодно выделяет ассигнования не только на закупку прививочных средств для проведения прививок по эпидемическим показаниям, но и для проведения обязательных массовых плановых профилактических прививок. Так, на протяжении последних лет в дополнении к иммунизации обязательными массовыми плановыми профилактическими прививками по федеральным поставкам против 10 инфекционных болезней за счет областного бюджета было дополнительно привито против краснухи 345 589 человек, кори — 118 534 человека, паротита — 96 486 человек, гепатита В — 75 000 человек, в том числе детей — 52600, дифтерии и столбняка — 209 000 человек, гемофильной инфекции — 5000 человек, полиомиелита — 9000 человек (для иммунизации использовалась инактивированная вакцина), гриппа — 959 724 человека.

Благодаря проведенной работе на территории области достигнуты значительные успехи в снижении заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики — заболеваемость дифтерией не регистрируется в течение последних 4-х лет, регистрировались единичные случаи корью (2006 г. — 2 случая, 2010 г. — 1 случай, 2011 г. — 1 случай), среди привитого взрослого населения вследствие заноса инфекции из стран Ближнего и Дальнего зарубежья без последующего распространения болезни среди постоянно проживающего населения, практически не регистрируются случаи заболевания краснухой и т.д.

Приоритетными направлениями в работе остаются мероприятия по:

- подержанию целевых показателей охвата населения прививками в рамках Национального календаря;
- повышению квалификации медицинских работников лечебно-профилактических учреждений по вопросам организации прививочного дела;

– широкому информированию населения о необходимости вакцинации и негативных последствиях отказов от проведения прививок.

### **НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТАНДАРТИЗАЦИИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

**И.Н. Шарова, С.А. Щербакова, Е.С. Казакова,  
А.В. Топорков, В.В. Кутырев**

*ФКУЗ Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб», г. Саратов*

В настоящее время в соответствии с трехуровневой системой организации лабораторной диагностики и учетом требований международных стандартов, введенных в Российской Федерации в качестве ГОСТ Р, разработаны методические указания, регламентирующие порядок организации и проведения лабораторной диагностики чумы, холеры, туляремии, сибирской язвы, бруцеллеза, Крымской геморрагической лихорадки и лихорадки Западного Нила в лабораториях территориального, регионального и федерального уровней.

В методических указаниях определены требования к лабораториям разных уровней: номенклатура и объем исследований; наличие разрешительных и регламентирующих работу документов; обеспечение требований биологической безопасности работы персонала; требования к подготовке специалистов, участвующих в выполнении исследований, к организации внутреннего контроля качества исследований; правила ведения документации; обеспечение материальными ресурсами; порядок взаимодействия учреждений. Методические указания содержат приложения, в которых представлены формы направительной документации, требования к профессиональным навыкам специалистов, перечень приборов, оборудования, питательных сред (культур тканей), диагностических препаратов и др., используемых при выполнении исследований.

Все методические указания разработаны в соответствии с действующими нормативно-методическими документами, регламентирующими проведение лабораторной диагностики и эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями, а также требованиями биологической безопасности при работе с материалом, подозрительным на зараженность возбудителями I–II групп патогенности.

Организация лабораторной диагностики в соответствии с новыми методическими документами позволит обеспечить стандартные условия проведения диагностических исследований, рациональное оснащение лабораторий оборудованием, расходными материалами и диагностическими препаратами, сократит время исследования за счет исключения дублирования различных диагностических тестов в лабораториях на каждом из уровней и главное, обеспечит четкую дифференциацию всех этапов исследования: преаналитического — отбор, упаковку, транспортировку проб; аналитического — номенклатуру, объем и порядок исследования и постаналитического — взаимодействие учреждений Роспотребнадзора и учреждений лечебно-профилактической сети с учетом соблюдения правил биологической безопасности.

### **АНАЛИЗ УЧАСТИЯ ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА ЦЕНТРАЛЬНОЙ РОССИИ В ПРОВЕДЕНИИ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ И ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

**И.Б. Шехетова, А.М. Исаева**

*Управление Роспотребнадзора по Владимирской области,  
г. Владимир*

**Цель работы:** анализ полномочий местного самоуправления и их реализации, в том числе в части разработки путей компенсации антропогенного воздействия на состояние среды обитания и экологического воздействия на состояние здоровья населения; оценка экологической напряженности на подведомственной территории; анализ данных для экономической оценки потенциальной экологической напряженности; анализ экологического аспекта состояния здоровья жителей города.

**Методы исследования:** статистического наблюдения, путем представления медицинской отчетности типовой и специализированной за период 2001–2011 гг. и проведения специально организованного статистического наблюдения; сравнительной медико-экологической оценки и медико-географической оценки; сводки и аналитической группировки статистических данных; корреляционного анализа, дающего возможность выразить связь между признаками статистической совокупности аналитически, в виде управления, и придавать ей количественное выражение; расчета критерия ответственности; а также методологии оценки экологического риска для здоровья населения.

**Результаты:** объектом исследований стал г. Кольчугино Владимирской области и функционирующие на его административной территории промышленные предприятия, среди которых доминирующее значение имеют выбросы металлургического завода, а среди вредных веществ — выбросы никеля, меди, диоксида серы и марганца. В структуре заболеваемости города, на протяжении анализируемых лет, лидирующее место заняли заболевания органов дыхания. Среднедневной экономический баланс случая заболевания жителя города трудоспособного возраста составил 875,7 руб., стоимость же планируемой медицинской помощи за счет всех источников финансирования на подведомственной территории — 1054,9 руб. в год на одного жителя. Постоянную поддержку в проведении целенаправленной экологической политики и политики в области охраны здоровья населения города оказывают органы местного самоуправления, оценив очевидный экономический ущерб от затрат на лечебно-профилактические мероприятия по причине патологических процессов, связанных с экологической напряженностью на обозначенной выше территории.

**Выводы:** в разрезе данной проблемы органы местного самоуправления г. Кольчугино Владимирской области осуществляют постоянную поддержку в проведении целенаправленной экологической политики и политики в области охраны здоровья населения промышленного города центральной России, помогая осуществлению профилактических, санитарно-гигиенических, природоохранных мероприятий в целях предупреждения возникновения массовых неинфекционных заболеваний,

в том числе органов дыхания, отрабатывая все шаги, на всех уровнях власти, направленные на достижение основной цели — управление риском для среды обитания и здоровья населения.

### **О СОСТОЯНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАСЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Н.И. Шульгина, Л.С. Бондаренко**

*Управление Роспотребнадзора по Новосибирской области,  
г. Новосибирск*

Ежегодно заболеваемость туберкулезом в Новосибирской области (НСО) превышает средний уровень по Российской Федерации в 1,8 раза, за последние 7 лет отмечается стабилизация на высоких уровнях 130–140‰. Смертность от туберкулеза не имеет тенденции к снижению. Среди заболевших заболеваемость сельских жителей (140‰) выше уровня городских (96‰) в 1,5 раза. Высокая распространенность туберкулеза среди взрослых способствует высокому уровню инфицирования детского населения — 22,9‰, среди подростков — 31,0‰. На долю социально незащищенного населения приходится 52% от числа всех впервые выявленных больных. Охват флюорографическим обследованием населения старше 15 лет составляет 65%, в 2011 г. организована работа 7 передвижных флюорографов для населения сельских районов. Увеличился охват плановой заключительной дезинфекцией в очагах после выбытия больных с ВК+ с 61 до 73%, а после госпитализации первичных больных — с 85,3 до 89%, но охват остается недостаточным. Удельный вес госпитализированных впервые

выявленных больных туберкулезом с ВК+ составляет 76–85% в последние годы, а в г. Новосибирске — 70–75%, что связано, в первую очередь, с дефицитом коечного фонда для больных, проживающих в городе Новосибирске и районах области. С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения области по туберкулезу разработана и утверждена постановлением Правительства НСО от 28 сентября 2011 г. №414-пдолгосрочная целевая программа «Развитие медицинской помощи больным туберкулезом в Новосибирской области на 2012–2016 гг.». Цель программы — снизить заболеваемость, инвалидность и преждевременную смертность населения от туберкулеза. Запланировано финансирование противотуберкулезной программы на 2012–2016 гг. из средств министерства здравоохранения НСО — 743,13 млн рублей и министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства — 3 млрд 136,73 млн рублей. По итогам реализации программы планируется к 2016 г. на ряду улучшения клинических показателей, достичь ежегодного охвата населения флюорографическим методом обследования до 71%, увеличение коечного фонда государственного бюджетного учреждения здравоохранения НСО «Государственная областная Новосибирская клиническая туберкулезная больница» до 1955 коек; увеличение доли муниципальных учреждений здравоохранения, расположенных в районах области, соответствующих требованиям СНиП и СанПиН, до 100,0%; увеличение доли муниципальных учреждений здравоохранения, расположенных в районах области, соответствующих стандарту оснащения, до 100,0%.