



Министерство здравоохранения
Российской Федерации
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ
АГЕНТСТВО
(ФМБА России)**

123182, Москва, Волоколамское шоссе, 30
Телеграфн. адрес: 123182, Москва, Полет
Тел.: (495) 190-3325 Факс: (495) 190-0725
E-mail: fmbaros.ru

Руководителям территориальных
органов ФМБА России
Руководителям медицинских
организаций ФМБА России
Главным врачам центров гигиены
и эпидемиологии ФМБА России

30062015 № 32-024/388
на № _____

О дополнительных мероприятиях по
профилактике коревой инфекции
среди населения и отдельных групп
работающего контингента,
подлежащих обслуживанию ФМБА
России

Федеральное медико-биологическое агентство информирует, что в 2014 году и первые 2 месяца 2015 года в Европейском регионе сохраняется эпидемиологическое неблагополучие по кори. По данным Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения в регионе суммарно зарегистрировано около 23000 случаев заболевания коревой инфекцией. Наибольшее количество случаев кори зарегистрировано в Киргизии – 11156, Боснии и Герцеговине – 5340, Грузии – 3291, Италии – 1674, Германии – 583, Казахстане – 583. В основном болеет взрослое население независимо от возраста, не привитое ранее против кори, привитые однократно и лица, не имеющие сведений о прививках против коревой инфекции.

В 2014 году и первом квартале 2015 года рост заболеваемости корью отмечался также и на американском континенте, в том числе и США, где было зарегистрировано 176 случаев заболеваний корью в 17 штатах.

По информации Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в 2014 г. на территории Российской Федерации зарегистрировано 4711 случаев кори в 71 субъекте РФ. По сравнению с 2013 годом заболеваемость увеличилась почти в 2 раза. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в Карачаево-Черкесской и Чеченской Республиках, Республиках Алтай, Адыгея, Дагестан, Северная Осетия-Алания, Ингушетия, а также в Астраханской, Курской областях и Ставропольском крае.

Достаточно часто российские граждане заражаются корью во время туристических и деловых поездок за границу. Российские туристы заражались корью в Германии, Италии, Франции, Испании, Латвии, Украине, Китае, Египте, Израиле, Индии, Азербайджане, Турции, Сингапуре, Тайланде и Индонезии.

На территории Российской Федерации ситуация по заболеваемости корью в 2015 году наиболее напряженная на территории г. Москвы и Московской области. С начала 2015 г. в г. Москва зарегистрировано более 60 случаев заболеваний. Случаи регистрируются во всех административных округах Москвы.

Заболеваемость коревой инфекцией среди населения и контингентов, обслуживаемых ФМБА России, начиная с 1997 года, не регистрируется на большинстве обслуживаемых территориях. До 2001 года всего было зарегистрировано 5 случаев. С 2001 по 2013 год случаев заболевания корью не регистрировалось. Обеспечение эпидемиологического благополучия стало возможным только благодаря хорошо отлаженной системе организации иммунопрофилактики среди детского и взрослого населения. Практически во всех обслуживаемых городах на протяжении 12 лет стабильно поддерживался достаточно высокий показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 24 месяца (98%), который превышал рекомендуемые Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) уровни привитости. Показатели привитости детей в возрасте 6-7 лет и подростков в возрасте 15-18 лет были стабильно высокие на уровне 97-99%, а показатели привитости взрослого населения в возрастной группе 18-35 лет в среднем составляли 92%.

В условиях продолжающейся циркуляции вируса кори в мире и на территории Российской Федерации значительно увеличился риск завоза этой инфекции и в города, обслуживаемые ФМБА России. За последние 4 года зарегистрированы случаи заноса лабораторно подтвержденной кори в городах Нововоронеж Воронежской области, Обнинск Калужской области, Звездный Московской области, Озерск Челябинской области, Волгоград, в клинических больницах ФМБА России в городах Москва и Санкт – Петербург, однако дальнейшего эпидемического распространения они не получили.

Несмотря на сложную эпидемиологическую ситуацию по кори в медицинских организациях, подведомственных ФМБА России, не проводился анализ привитости лиц из труднодоступных групп населения. Так, в феврале – марте 2014 года зарегистрировано 7 случаев заболеваний корью в городе Лермонтов Ставропольского края среди взрослого (от 22 до 28 лет) цыганского населения, нигде не работающего, и школьника в возрасте 15 лет, не посещающего с сентября 2013 года образовательное учреждение.

В период с 3 ноября 2014 года по 3 марта 2015 года на территории комплекса «Байконур» зарегистрировано 100 случаев заболевания коревой

инфекцией, в том числе 32 ребенка в возрасте до 1 года. Из 100 заболевших корью 88 человек являлись гражданами Республики Казахстан. Болели лица, не имеющие сведений о прививках и не привитые против кори.

При госпитализации заболевших в инфекционное отделение произошла вспышка коревой инфекции среди пациентов, уже находившихся на стационарном лечении в инфекционном стационаре. Число пострадавших – 15 человек. Причинами вспышки коревой инфекции в медицинской организации послужили множественные нарушения требований санитарно – эпидемиологического режима:

1. В инфекционном отделении на 70 коек находилось от 80 до 152 коек. Переуплотнение составляло до 2,2 раз.

2. Допускалась госпитализация 4 пациентов (2 взрослых и 2 детей) в боксированные палаты, в которых установлено только 3 койки (2 взрослых и 1 детская).

3. В боксированных палатах и боксах пациенты держали открытыми двери из палаты в шлюз.

4. Не соблюдалась цикличность заполнения палат пациентами. В отделение, где находились больные капельными и кишечными инфекциями, госпитализировались контактные взрослые и дети из очагов кори.

5. Практически не осуществлялся контроль за работой систем приточно-вытяжной вентиляции в инфекционном отделении, что могло быть причиной возникновения неуправляемых и неконтролируемых потоков воздуха и не исключает возможность распространения контаминированного микроорганизмами воздуха, в том числе и вирусом кори, в другие боксы и боксированные палаты.

Основной причиной эпидемиологического неблагополучия по коревой инфекции на территории комплекса «Байконур» являлось большое количество взрослого населения, не иммунного к данной инфекции. Медицинская служба города не имела точной информации о количестве не привитых против кори людей и в течение 6 месяцев (с ноября 2014 года по март 2015 года) не могла предоставить данные о лицах, подлежащих вакцинации. В ФГБУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России была неправильно сформирована заявка на необходимое количество вакцин для иммунизации взрослого и детского населения, что привело к несвоевременному проведению иммунопрофилактики по эпидемическим показаниям.

На основании изложенного и в целях совершенствования работы по профилактике кори предлагаю:

1. Руководителям территориальных органов, начальникам ЦМСЧ/МСЧ, главным врачам клинических больниц, директорам медицинских центров, главным врачам центров гигиены и эпидемиологии:

- 1.1. Информировать глав администрации муниципальных образований, руководителей предприятий, учреждений, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность, а также средства массовой информации о

сложившейся эпидемиологической ситуации по кори и необходимости вакцинации против этого заболевания обслуживаемого населения, а также лиц, направляющихся на отдых или в туристические поездки.

1.2. Провести анализ организации работы по профилактике кори среди обслуживаемого населения, с оценкой ее эффективности. При этом обратить особое внимание на качество организации и проведение вакцинации, в том числе и групп риска, и достоверность отчетности о выполненных прививках, полноту и своевременность проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах кори.

1.3. По результатам анализа разработать комплекс дополнительных профилактических мероприятий по повышению охвата профилактическими прививками против кори взрослого и детского населения, обратив особое внимание на состояние привитости работников медицинских организаций, образовательных учреждений, торговли, социальных работников, студентов высших и средних учебных заведений, призывников, вынужденных переселенцев, сезонных рабочих, в том числе лиц, занятых на строительстве энергоблоков АЭС.

1.4. Установить постоянное взаимодействие с территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав населения и благополучия человека, медицинскими службами Министерства обороны Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации по обмену информацией о состоянии заболеваемости корью среди обслуживаемых контингентов.

1.5. Обеспечить проведение проверок состояния привитости против кори среди вынужденных переселенцев, трудовых мигрантов, граждан Российской Федерации, привлекаемых на строительство различных объектов. При отсутствии подтверждающих документов о проведении прививок против кори принять необходимые меры по обеспечению вакцинации этих контингентов.

1.6. В целях профилактики заболеваний корью среди медицинских работников провести серологическое исследование на напряженность иммунитета к коревой инфекции, независимо от возраста, у лиц, не имеющих сведений о прививках, вновь оформляющихся на работу, не привитых, или привитых однократно.

1.7. Обеспечить неукоснительное выполнение требований методических указаний МУ 3.1.2943-11 «Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (дифтерия, столбняк, корь, краснуха, эпидемический паротит, гепатит В)».

1.8. В городах, где в течение 10 и более лет отсутствовали случаи заболевания коревой инфекцией среди обслуживаемого населения, провести контроль состояния напряженности иммунитета среди подростков в возрасте 16 - 18 лет, женщин детородного возраста и лиц из числа взрослого населения, у которых после последней вакцинации прошло 15 и более лет.

1.9. Обеспечить своевременную вакцинацию против кори лиц, серонегативных к вирусу кори.

1.10. Назначить ответственных лиц за порядок организации и проведения серомониторинга, сбора, транспортировки и хранения сывороток крови на местах, учета полученных результатов по определению иммунитета к инфекциям, управляемым с помощью средств специфической иммунопрофилактики.

1.11. Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.08.1997 г. № 240 «О мерах по снижению заболеваемости корью и эпидемическим паротитом» обеспечить вакцинацию детей, родившихся от серонегативных к кори матерей, в возрасте 8 месяцев и повторно через 6 месяцев, далее в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

1.12. Информацию о выполнении мероприятий по профилактике кори и управляемых инфекций среди населения, подлежащего обслуживанию ФМБА России, представить в срок до 01.08.2015 г. в ФБГУЗ «Головной центр гигиены и эпидемиологии ФМБА России» по электронной почте: fmba-gcge@mail.ru gcge@fmbamail.ru по следующим вопросам:

- какие конкретно дополнительные мероприятия по элиминации коревой инфекции были проведены по состоянию на 01.07.2015 г.

- количество декретированных и труднодоступных групп населения, из них полностью (двукратно) привитых против кори (приложение № 1).

- количество медицинских работников, обследованных на напряженность иммунитета, не имеющих сведений о прививках, вновь оформляющихся на работу, не привитых, или привитых однократно (приложение № 2).

- количество лиц, обследованных на напряженность иммунитета к кори в каждой возрастной группе (приложение № 3).

2. Начальникам ЦМСЧ/МСЧ, главным врачам клинических больниц, директорам медицинских центров:

2.1. Обеспечить:

2.1.1. Прием в стационары плановых больных и лиц, поступающих по уходу за больными, осуществлять при наличии сведений о прививках против кори или сведений о ранее перенесенном заболевании, подтвержденных документально.

2.1.2. Активное выявление больных корью путем лабораторного обследования всех лиц с лихорадкой и пятнисто – папулезной сыпью на 4-5 день от ее появления, независимо от первоначального диагноза.

2.1.3. Госпитализацию лиц с заболеванием корью или с подозрением на это заболевание только в боксированные палаты.

2.1.4. Разделение в медицинских организациях потоков соматических больных и лиц с симптомами острых респираторных вирусных инфекций.

2.1.5. Вакцинацию против кори медицинских работников независимо от возраста, ранее не болевших, не привитых и не имеющих сведений о профилактических прививках против кори или однократные привитые.

2.1.6. Выдачу прививочных сертификатов лицам, получившим профилактические прививки в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

2.2. При проведении профилактических прививок и принятии решений о медицинских отводах руководствоваться наставлением по применению к препарату и МУ 3.3.1.1095-02 «Медицинские противопоказания при проведении профилактических прививок препаратами Национального календаря».

2.3. Принять меры по завершению внедрения лицензионных компьютерных программ для обеспечения качественного учета, отчетности и анализа состояния привитости детского и взрослого населения.

3. Руководителям территориальных органов ФМБА России:

3.1. Обеспечить контроль за достоверностью сведений о профилактических прививках против кори, представляемых медицинскими организациями при формировании государственных статистических отчетных форм.

3.2. Взять под особый контроль организацию вакцинации против кори в детских домах, домах ребенка, интернатах для детей и взрослых, беженцев, мигрантов, вынужденных переселенцев и лиц, прибывших на постоянное или временное место проживания.

3.3. Информировать территориальные отделы Федеральной миграционной службы Российской Федерации о необходимости учитывать наличие профилактических прививок против кори у иностранных граждан и лиц без гражданства, при оформлении этой категории граждан разрешения на временное проживание, вида на жительство, или разрешения на работу.

3.4. Представлять ежеквартально в срок до 1 августа и 1 октября 2015 г. 1 февраля и 1 июня 2016 года в ФГБУЗ «Головной центр гигиены и эпидемиологии ФМБА России» отчеты о результатах серологических исследований в индикаторных группах населения на напряженность иммунитета к кори по схеме, в соответствии с приложениями № 2 и № 3.

4. Начальнику Управления организации надзора и контроля в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия ФМБА России Леженину А.В., начальнику Управления здравоохранения ФМБА России Полозкову И.М., главному врачу ФГБУЗ «Головной центр гигиены и эпидемиологии ФМБА России» Богдану С.А. провести:

4.1. Экспертную оценку состояния организации привитости против кори и другим управляемым инфекциям с оказанием практической помощи в сентябре-октябре 2015 года медицинским организациям в городах: Байконур Республики Казахстан и поселке городского типа Звездный Московской области.

4.2. Разработать план дополнительных мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и других управляемых инфекций» среди обслуживаемого ФМБА России населения и контингентов и утвердить его в установленном порядке в срок до 1 декабря 2015 года.

5. Главному врачу ФГБУЗ «Головной центр гигиены и эпидемиологии ФМБА России» Богдану С.А.:

5.1. Обеспечить серологические исследования сывороток на напряженность иммунитета к коревой инфекции у декретированных групп населения, обслуживаемых ЦМСЧ/МСЧ №№ 8, 33, 57, 94, 139, 125, 135, 154, 174, 127, 152, 123, клиническими больницами №№ 38, 6, 83, 119, 85, 86, ЦКБВЛ.

5.2. Представлять ежеквартально в срок до 13 августа и 12 октября 2015 года, 16 февраля и 13 июня 2016 года в Управление организации надзора и контроля в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия ФМБА России сводные отчеты о результатах серологических исследований в индикаторных группах населения на напряженность иммунитета к кори по схеме, в соответствии с приложениями № 2 и № 3.

6. Контроль за выполнением настоящих указаний оставляю за собой.

Заместитель руководителя

В.В. Романов

Левадный
8 (495) 601 99 27
Аксенов
8 (499) 190 48 63

Приложение № 1

Состояние привитости против кори декретированных и труднодоступных групп населения

Категории	Количество	Из них привитые против кори (двукратно) или имеющие медицинское подтверждение о заболевании корью ранее	
		Абс.	%
Вынужденные переселенцы			
Трудовые мигранты			
Лица, привлекаемые на работу по строительству АЭС			
Цыганское население			

Примечание: иммунными к кори считаются лица, имеющие две прививки против кори или переболевшие корью ранее.

Приложение № 2

Напряженность иммунитета к коревой инфекции среди медицинских работников

Категории	Количество обследованных лиц.	Количество лиц, не имеющих защитного титра против коревой инфекции.	
		Абс.	%
Медицинские работники, независимо от возраста (всего)			
Из них:			
не имеющие сведений о прививках			
привитые однократно			
не привитые			

Приложение 3

Напряженность иммунитета к коревой инфекции среди различных возрастных групп

Возрастные категории	Категории		
	Количество обследованных	Из них: серонегативных	
		Абс.	%
16-18 лет			
18-35 лет			
35-60 лет			
Старше 60 лет			
Женщины детородного возраста (18-35 лет)			