



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО
(ФМБА России)**

П Р И К А З

04 апреля 2016.

№ 47 _____

Москва

О совершенствовании мероприятий по профилактике клещевого вирусного энцефалита среди населения, обслуживаемого ФМБА России

По информации Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в течение 2015 г. в 82 регионах Российской Федерации зарегистрировано 536736 случаев обращения по поводу укусов клещами, что на 22% превышает число обращений в 2014 году. Из числа обратившихся 123777 детей в возрасте до 17 лет. В 2015 г. в Российской Федерации зарегистрировано 2308 случаев заболевания клещевым вирусным энцефалитом (далее КВЭ), что на 14,8% больше, чем в 2014 году. Зарегистрировано 24 летальных исхода от КВЭ.

Наибольшее число заболевших зарегистрировано в Красноярском крае, Иркутской и Новосибирской областях.

Среди населения, обслуживаемого ФМБА России, в период апрель – октябрь 2015 года в медицинские организации по поводу укусов клещами обратилось 9764 человека, в т.ч. детей и подростков в возрасте до 17 лет - 1659 случаев (16,9%). По сравнению с 2014 годом случаи укусов клещами возросли на 5,2 %. Случаи укусов клещами зарегистрированы в 36 городах, обслуживаемых ФМБА России, из них случаи заболевания регистрируются в 12 (33,3%). Число заболевших **клещевым вирусным энцефалитом** на территориях, обслуживаемых ФМБА России, составило 42 случая, что на 6,6 % меньше по сравнению с 2014 годом (45 случаев). Показатель заболеваемости составил 2,44 на 100 тысяч населения. Наибольшее количество заболевших зарегистрировано в городах Зеленогорск Красноярского края – 10 случаев, Северск Томской области – 10 случаев и Заречный Свердловской области – 8 случаев.

Одним из важнейших направлений борьбы с КВЭ является специфическая профилактика. Однако за последние три года наблюдается снижение числа лиц, вакцинированных против КВЭ. Так, начиная с 2013 года, число вакцинированных против КВЭ ежегодно снижается на 14%.

В целях предупреждения распространения заболевания КВЭ среди населения и отдельных групп работающего контингента, подлежащих обслуживанию ФМБА России, и в соответствии с федеральными законами от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и требованиями санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого энцефалита», СП 3.1.3310 – 15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами»

п р и к а з ы в а ю:

1. Руководителям территориальных органов и медицинских организаций, подведомственных ФМБА России, и обслуживающих население, проживающее на эндемичных по КВЭ территориях:

1.1. Проинформировать Глав администраций муниципальных образований, руководителей предприятий, учреждений и обслуживаемое население о перечне административных территорий и субъектов Российской Федерации, эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту в 2015 г. (приложение № 1).

1.2. Инициировать перед Главами администраций муниципальных образований, руководителями предприятий, организаций и учреждений рассмотрение вопроса о проведении мероприятий по специфической и неспецифической профилактике КВЭ среди обслуживаемого населения и контингентов в соответствии с требованиями СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого энцефалита», СП 3.1.3310 – 15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами» и МУ 3.5.3011-12 «Неспецифическая профилактика клещевого вирусного энцефалита и иксодовых клещевых боррелиозов».

1.3. Рекомендовать Главам администраций муниципальных образований, руководителям предприятий, организаций и учреждений независимо от форм собственности, имеющих рабочие места на территориях расположенных в лесу, либо прилегающих к лесу:

1.3.1. Обеспечить своевременное проведение мероприятий по ликвидации несанкционированных свалок на территориях эпидемически значимых объектов.

1.3.2. Обязать балансодержателей оздоровительных учреждений провести качественную расчистку прилегающих территорий от мусора, валежника, сухостоя в радиусе 50 – 100 м вокруг организации, дератизационные мероприятия и акарицидные обработки перед началом

оздоровительного сезона. Далее акарицидные обработки на территориях летнего оздоровительного отдыха детей в зонах высокого риска заражения КВЭ проводить каждые 30-45 дней. Организовать энтомологическое обследование территорий на заселенность клещами до акарицидной обработки и контроль ее эффективности после. Заезд детей осуществлять не ранее чем, через 5-7 дней после проведения акарицидной обработки, создавая ширину барьера не менее 50 м по периметру ограждения.

1.3.3. Обеспечить представление в медицинские организации списков профессиональных групп риска, подлежащих вакцинации/ревакцинации против КВЭ.

1.3.4. Не допускать к работам в природных очагах с апреля по октябрь, лиц, не привитых против этой инфекции.

1.4. Активизировать санитарно-просветительную работу среди населения и контингентов территорий и организаций, подлежащих обслуживанию ФМБА России, по вопросам специфической и неспецифической профилактики КВЭ с привлечением средств массовой информации.

1.5. Обеспечить еженедельный мониторинг заболеваемости КВЭ и проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий с 22.04.2016 г. по 27.10.2016 г. с размещением информации на сайте ФГБУЗ «Головной центр гигиены и эпидемиологии ФМБА России» (www.gcgie.ru) в разделе «Общее информационное пространство», по пятницам к 12.00 (время московское) по форме, указанной в приложении № 2. Даты подачи информации и отчетные периоды указаны в приложении № 3. Ответственными за сбор, обобщение и представление информации в ФГБУЗ ГЦГиЭ ФМБА России являются руководители территориальных органов ФМБА России.

1.6. Обеспечить размещение информации по профилактике клещевых инфекций на официальных сайтах территориальных органов и медицинских организаций, подведомственных ФМБА России.

2. Начальникам ЦМСЧ/МСЧ, главным врачам клинических больниц, директорам медицинских центров ФМБА России, обслуживающих население, проживающее на эндемичных по КВЭ территориях, обеспечить:

2.1. Доступность экстренной госпитализации, консультации, диагностического обследования, лечения и профилактики КВЭ, в т.ч. в выходные и праздничные дни, лицам, пострадавшим от укусов клещей.

2.2. Информирование о пунктах экстренной серопротекции КВЭ обслуживаемого населения и отдельных групп работающего контингента.

2.3. Проведение экстренной специфической иммуноглобулинопрофилактики лицам, пострадавшим от укусов клещей и не привитым против клещевого энцефалита.

2.4. Необходимый запас лекарственных, диагностических и медицинских иммунобиологических препаратов для лечения, диагностики и

профилактики КВЭ.

2.5. Проведение лабораторного обследования каждого случая заболевания подозрительного на КВЭ (исследование материала от людей и клещей без выделения возбудителя) в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого энцефалита», СП 3.1.3310 – 15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами», включая клещевой боррелиоз, клещевой риккетсиоз, и другие клещевые инфекции, с целью их дифференциальной диагностики и исключения микст-инфекции в лабораториях, имеющих разрешительные документы на работу с микроорганизмами III-IV групп патогенности.

2.6. В период с мая по ноябрь 2016 г. (в том числе в районах, официально не включенных в перечень эндемичных по КВЭ территорий) проведение обследования больных с лихорадкой неясной этиологии на инфекции, передаваемые клещами (КВЭ и боррелиоз).

2.7. Полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний КВЭ, а также оперативное сообщение о них в соответствующие территориальные органы ФМБА России в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого энцефалита», СП 3.1.3310 – 15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами».

2.8. Представление в соответствующий территориальный орган ФМБА России информации о заболеваемости КВЭ по форме, указанной в приложении № 2 (пункты 1-36).

3. Главным врачам ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии ФМБА России» №№ 15, 31, 32, 38, 50, 51, 71, 72, 81, 91, 98, 141 и 172 организовать систему эпизоотологического мониторинга за природными очагами КВЭ с уточнением его границ, а также сбор клещей с последующей их видовой идентификацией и определением их зараженности вирусом. Результаты мониторинга оперативно представлять в соответствующий территориальный орган ФМБА России. При получении положительных результатов лабораторных исследований материалы направлять в Региональные центры по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней II - IV групп патогенности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

4. Руководителям территориальных органов ФМБА России, обслуживающих эндемичные по КВЭ территории:

4.1. Обеспечить оперативное информирование Глав администрации муниципальных образований об изменении эпидемической ситуации по клещевым инфекциям и состоянии вакцинопрофилактики КВЭ.

4.2. Обеспечить контроль выполнения требований санитарного законодательства в части проведения специфической/неспецифической

профилактики и лабораторной диагностики КВЭ.

4.3. Взять под личный контроль организацию, качество и эффективность проведения дератизационных мероприятий и акарицидных обработок загородных оздоровительных учреждений, размещенных на эндемичных по КВЭ территориях и подлежащих обслуживанию ФМБА России, в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого энцефалита», СП 3.1.3310 – 15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами» и методических указаний МУ 3.5.3011-12 «Неспецифическая профилактика клещевого вирусного энцефалита и иксодовых клещевых боррелиозов».

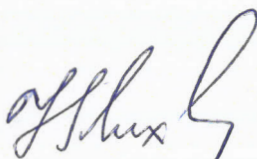
5. Главному врачу ФГБУЗ ГЦГиЭ ФМБА России» Богдану С.А.:

5.1. Обеспечить оперативный сбор данных мониторинга заболеваемости КВЭ от территориальных органов, расположенных в эндемичных очагах этой инфекции.

5.2. Обеспечить еженедельное обобщение, анализ и представление в Управление контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия ФМБА России результатов мониторинга заболеваемости и проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий по КВЭ среди обслуживаемого населения. Результаты мониторинга представлять на бумажном носителе (в одном экземпляре) и в электронном виде по адресу: lezheninav@nic-itep.ru в соответствии с формой, указанной в приложении № 2.

6. Контроль настоящего Приказа возложить на заместителей руководителя ФМБА России Хавкину Е.Ю. и Романова В.В.

Врио руководителя



Н.Н.Михайлова

Приложение № 1
к приказу ФМБА России
от 04 апреля 2016 № 47

Перечень административных территорий субъектов Российской Федерации,
эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту в 2015 г.

Центральный федеральный округ

Наименование субъекта	Эндемичные территории
Белгородская область	нет
Брянская область	нет
Владимирская область	нет
Воронежская область	нет
Ивановская область	Из 27 административных территорий 3 являются эндемичными: Заволжский, Ивановский, Кинешемский районы
Калужская область	нет
Костромская область	Вся территория области
Курская область	нет
Липецкая область	нет
Московская область	Из 53 административных территорий 2 являются эндемичными: Дмитровский, Талдомский районы
Орловская область	нет
Рязанская область	нет
Смоленская область	нет
Тамбовская область	нет
Тверская область	Из 37 административных территорий 12 являются эндемичными: Вышневолоцкий, Западно-Двинский, Калининский, Кашинский, Конаковский, Краснохолмский, Лихославльский, Максатихинский, Нелидовский, Оленинский, Рамешковский, Торжокский районы
Тульская область	нет
Ярославская область	Из 23 административных территорий 18 являются эндемичными: Большесельский, Брейтовский, Гаврилов-Ямский, Даниловский, Любимский, Мышкинский, Некоузский, Некрасовский, Первомайский, Пошехонский, Ростовский, Рыбинский, Тутаевский, Угличский, Ярославский районы, г. Ярославль, г.Рыбинск, г. Ростов
г. Москва	нет

Северо-Западный федеральный округ

Архангельская область	Из 25 административных территорий 18 являются эндемичными: Вельский, Верхнетоемский, Вилегодский, Виноградовский, Каргопольский, Коношский, Котласский, Красноборский, Ленский, Няндомский, Онежский, Плесецкий, Устьянский, Холмогорский, Шенкурский районы, г. Корьязма, г. Котлас, г. Мирный
Вологодская область	Все 30 административных территорий области
Калининградская область	Все 22 административные территории области
Республика Карелия	Из 18 административных территорий 11 являются эндемичными: Кондопожский, Лахденпохский, Медвежьегорский, Олонецкий, Питкярантский, Прионежский, Пряжинский, Пудожский, Суоярвский районы, г. Петрозаводск и окрестности, г. Сортавала и окрестности
Республика Коми	Из 20 административных территорий 7 являются эндемичными: Сыктывдинский, Сысольский, Усть-Вымский, Усть-Куломский Койгородский, Прилузский районы, г. Сыктывкар
Ленинградская область	Все 17 административных территорий области
Мурманская область	нет
Ненецкий автономный округ	нет
Новгородская область	Все 24 административные территории области
Псковская область	Все 26 административных территорий области
г. Санкт-Петербург	Из 18 административных территорий 6 являются эндемичными: Колпинский, Красносельский, Курортный, Приморский, Петродворцовый, Пушкинский районы

Южный и Северо – Кавказский федеральные округа

Республика Адыгея	нет
Астраханская область	нет
Волгоградская область	нет
Республика Дагестан	нет
Республика Ингушетия	нет
Республика Кабардино-Балкария	нет
Республика Калмыкия	нет
Карачаево-Черкесская Республика	нет
Краснодарский край	нет
Ростовская обл	нет
Республика	нет
Северная Осетия - Алания	
Ставропольский край	нет
Чеченская Республика	нет

Приволжский федеральный округ

Кировская область	Все 40 административных территорий области
Нижегородская область	Из 50 административных территорий 31 являются эндемичными; Ардатовский, Арзамасский,

	Балахнинский, Богородский, Борский, Варнавинский, Вачский, Ветлужский, Воротынский, Воскресенский, Городецкий, Дивеевский, Д.Константиновский, Ковернинский, Краснобаковский, Кстовский, Кулебакский, Навашинский, Павловский, Починковский, Семеновский, Сосновский, Тонкинский, Тоншаевский, Уренский, Чкаловский, Шарангский, Шатковский, Шахунский районы, г. Дзержинск, г. Н. Новгород
Оренбургская область	Из 47 административных территорий 7 являются эндемичными: Абдулинский, Бугурусланский, Оренбургский, Пономаревский, Сакмарский, Северный, Шарлыкский районы
Пензенская область	нет
Пермский край	Все 46 административных территорий
Республика Башкортостан	Из 68 административных территорий 42 являются эндемичными: Абзелиловский, Альшеевский, Аскинский, Бакалинский, Белебеевский, Белокатайский, Белорецкий, Бирский, Благовещенский, Буздякский, Бураевский, Бурзянский, Гафуринский, Давлекановский, Дуванский, Ермекеевский, Зилаирский, Иглинский, Ишимбайский, Калтасинский, Караидельский, Кигинский, Краснокамский, Кугарчинский, Куюргазинский, Мелеузовский, Мечетлинский, Мишкинский, Миякинский, Нуримановский, Салаватский, Стерлибашевский, Стерлитамакский, Татышлинский, Туймазинский, Учалинский, Уфимский, Федоровский, Чекмагушевский, Чишминский, Шаранский, Янаульский районы
Республика Марий Эл	Из 17 административных территорий 10 являются эндемичными: Волжский, Звениговский, Килемарский, Мари-Турекский, Медведевский, Моркинский, Новоторьяльский, Сернурский районы г. Йошкар-Ола, г. Волжск
Республика Мордовия	нет
Республика Татарстан	Из 45 административных территорий 30 являются эндемичными: Агрызский, Азнакаевский, Аксубаевский, Актанышский, Алькеевский, Алексеевский, Альметьевский, Бавлинский, Бугульминский, Верхнеуслонский, Высокогорский, Елабужский, Заинский, Лаишевский, Лениногорский, Менделеевский, Мензелинский, Муслимовский, Нижнекамский, Новошешминский, Нурлатский, Сабинский, Спасский, Тукаевский, Тюлячинский, Чистопольский, Черемшанский, Ютазинский районы, г. Набережные Челны, г. Казань
Самарская область	Из 35 административных территорий 26 являются

	эндемичными: Безенчукский, Богатовский, Большие- Глушицкий, Борский, Волжский, Елховский, Камышлинский, Кинельский, Кинель-Черкасский, Клявлинский, Кошкинский, Красноармейский, Красноярский, Похвистневский, Приволжский, Сергиевский, Ставропольский, Сызранский, Челно-Вершинский, Шенталинский, Шигонский районы, г. Самара, г. Жигулевск, г.Сызрань г.Тольятти, г.Новокуйбышевск
Саратовская область	нет
Удмуртская Республика	Все 30 административных территорий республики
Ульяновская область	Из 24 административных территорий 5 являются эндемичными: Мелекесский, Майнский, Старо-Майнский, Сенгилевский, Ульяновский районы
Чувашская Республика	нет

Уральский федеральный округ

Курганская область	Из 26 административных территорий 19 являются эндемичными: Белозерский, Варгашинский, Далматовский, Каргапольский, Китайский, Кетовский, Куртамышский, Лебяжьеvский, Макушинский, Мишкинский, Мокроусовский, Частоозерский, Шадринский, Шатровский, Шумихинский, Щучанский, Юргамышский районы, г. Курган, г. Шадринск
Свердловская область	Все 93 административные территории области
Тюменская область	Все 23 административные территории области
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	Из 22 административных территорий 19 являются эндемичными: Нефтеюганский, Октябрьский, Ханты-Мансийский, Сургутский, Кондинский, Нижневартовский, Советский р-ны, г.Ханты-Мансийск, г. У рай, г. Сургут, г. Нефтеюганск, г.Нижневартовск, г.Мегион, г.Нагань, г.Когалым, г.Лангепас, г.Покачи, г.Пыть-Ях, г.Югорский
Челябинская область	Все 38 административных территорий области
Ямало-Ненецкий автономный округ	Нет

Сибирский федеральный округ

Республика Алтай	Все 11 административных территорий
Алтайский край	Из 68 административных территорий 58 являются эндемичными: Алейский, Алтайский, Бийский, Баевский, Бурлинский, Быстроистокский, Волчихинский, Егорьевский, Ельцовский, Завьяловский, Змеиногорский, Заринский, Зональный, Залесовский, Калманский, Каменский, Курьинский, Кытмановский, Косихинский, Краснощековский, Красногорский, Крутихинский, Локтеvский, Мамонтовский, Немецкий, Новочихинский, Панкрушинихинский,

	<p>Поспелихинский, Павловский, Первомайский, Петропавловский, Ребрихинский, Рубцовский, Романовский, Смоленский, Солонешенский, Советский, Солтонский Тальменский, Тогульский, Топчихинский, Троицкий, Третьяковский, Тюменцевский, Усть-Пристанский, Усть-Калманский, Угловский, Хабаровский, Целинный, Чарышский, Шипуновский, Шелаболихинский районы, г. Барнаул, г. Белокуриха, г. Бийск, г. Заринск, г. Новоалтайск, г. Рубцовск,</p>
Республика Бурятия	<p>Из 22 административных территорий 18 являются эндемичными: Баргузинский, Бичурский, Джидинский, Заиграевский, Закаменский, Иволгинский, Кабанский, Курумканский, Кяхтинский, Мухоршибирский, Муйский, Окинский, Прибайкальский, Северо- Байкальский, Селенгинский, Тарбагатский, Тункинский районы, окрестности г. Улан-Удэ</p>
Иркутская область	<p>Из 36 административных территорий 30 являются эндемичными: Ангарский, Братский, Балаганский, Жигаловский, Заларинский, Зиминский, Иркутский, Казачинский, Качугский, Куйтунский, Нижнеудинский, Ольхонский, Слюдянский, Тайшетский, Тулунский, Усть-Илимский, Усть-Удинский, Усольский, Черемховский, Чунский, Шелеховский районы, г. Братск, г. Иркутск, г. Саянск, Аларский, Баяндаевский, Боханский, Нукутский, Осинский, Эхирит- Булагатский районы.</p>
Кемеровская область	<p>Все 38 административных территорий области</p>
Красноярский край	<p>Из 61 административных территорий 57 являются эндемичными: Абанский, Ачинский, Балахтинский, Березовский, Бирилюсский, Боготольский, Богучанский, Болыпемуртинский, Большиеулуйский, Держинский, Енисейский, Емельяновский, Ермаковский, Идринский, Иланский, Ирбейский, Казачинский, Канский, Каратузский, Кежемский, Козульский, Краснотуранский, Курагинский, Манский, Минусинский, Мотыгинский, Назаровский, Нижнеигашский, Новоселовский, Рыбинский, Партизанский, Пировский, Саянский, Сухобузимский, Тасеевский, Туруханский, Тухтетский, Ужурский, Уярский, Шарыповский, Шушенский районы, г. Ачинск, г. Боготол, г. Бородино, г. Дивногорск, г. Енисейск, г. Канск, г. Красноярск, г. Лесосибирск, г. Минусинск, г. Назарово, г. Сосновоборск, г. Шарыпово, п. Кедровый, Зеленогорск, Железногорск, Солнечный</p>
Новосибирская область	<p>Из 33 административных территорий 23 являются</p>

	эндемичными: Барабинский, Болотнинский, Венгеровский, Искитимский, Каргатский, Кольванский, Коченевский, Краснозерский, Кыштовский, Маслянинский, Мошковский, Новосибирский, Ордынский, Северный, Сузунский, Тогучинский, Усть-Тарский, Чановский, Черепановский, Чулымский районы, г. Бердск, г. Новосибирск, г. Обь
Омская область	Из 33 административных территорий 16 являются эндемичными: Большереченский, Болынеуковский, Горьковский, Знаменский, Колосовский, Крутинский, Муромцевский, Нижнеомский, Омский, Саргатский, Седельниковский, Тарский, Тевризский, Тюкалинский, Усть-Ишимский районы, г. Омск
Томская область	Все 20 административных территорий области
Республика Тыва	Из 18 административных территорий 13 являются эндемичными: Каа-Хемский, Кызылский, Пий-Хемский, Сут-Хольский, Тандынский, Тес-Хемский, Тоджинский, Улуг-Хемский, Чаа-Хольский, Чеди-Хольский, Тери-Хольский, Дзун-Хемчикский районы, г. Кызыл
Республика Хакасия	Из 13 административных территорий 10 являются эндемичными: Аскизский, Бейский, Боградский, Таштыпский, Усть-Абаканский, Ширинский, Орджоникидзеvский районы, г. Абаза, г. Саяногорск и окрестности, г. Сорск
Забайкальский край	Из 32 административных территорий 24 являются эндемичными: Акшинский, Александрово-Заводский, Балейский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Калганский, Карымский, Красночикойский, Могочинский, Нерчинский, Оловянинский, Петровск-Забайкальский, Сретенский, Тунгокоченский, Улетовский, Хилокский, Чернышевский, Читинский, Шелопугинский, Шилкинский, Агинский, Дульгургинский, Моготуйский районы, г. Чита

Дальневосточный федеральный округ

Амурская область	Из 28 административных территорий 16 являются эндемичными: Архаринский, Бурейский, Зейский, Магдагачинский, Мазановский, Ромненский, Свободненский, Селемджинский, Сквородинский, Тындинский, Шимановский районы, г. Зея, г. Свободный, г. Тында, г. Шимановск, ЗАТО п. Углегорск
Еврейская автономная область	Все 6 административных территорий области
Камчатский край	нет
Магаданская область	нет
Приморский край	Все 32 административные территории области
Республика Саха (Якутия)	нет
Сахалинская область	Из 18 административных территорий 15 являются

	эндемичными: Анивский, Долинский, Корсаковский, Курильский, Макаровский, Невельский, Ногликский, Поронайский, Смирныховский, Томаринский, Тымовский, Углегорский, Холмский районы, Александровск-Сахалинский, г. Южно-Сахалинск
Хабаровский край	Из 19 административных территорий 16 являются эндемичными: Амурский, Бикинский, Ванинский, Верхнебуреинский, Вяземский, им. Лазо, им. П. Осипенко, Комсомольский, Нанайский, Николаевский, Совгаванский, Солнечный, Ульчский, Хабаровский, районы, г. Хабаровск г. Комсомольск-на-Амуре
Чукотский автономный округ	нет

Крымский федеральный округ

Республика Крым	Из 22 административных территорий 10 являются эндемичными: Белогорский, Бахчисарайский, Кировский, Симферопольский районы, г. Алушта, г.Судак, г. Симферополь, г. Феодосия, Б .Ялта (Алупка, Гурзуф),
г. Севастополь	вся территория

Приложение № 2
к приказу ФМБА России
от 04 апреля 2016 г. № 47

Информация о заболеваемости КВЭ среди населения и контингентов,
обслуживаемых ФМБА России, а также о проводимых противоэпидемических
и профилактических мероприятиях

№ п/п	Наименование показателя	Абсолютное число
Количество лиц, обратившихся в ЛПУ по поводу укусов клещей		
1	Обратившихся всего	
2	в том числе детей	
3	из них организованных	
4	в том числе привитых	
5	в том числе детей	
6	из них организованных	
7	Проведена серопротифилактика, всего	
8	в том числе детей	
9	из них организованных	
Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом		
10	Зарегистрировано больных, всего	
11	в том числе детей	
12	из них организованных	
13	в том числе привитых, всего	
14	в том числе детей	
15	из них организованных	
16	в том числе поведена серопротифилактика, всего	
17	в том числе детей	
18	из них организованных	
19	Диагноз подтверждён лабораторно, всего	
20	в том числе детей	
21	из них организованных	
22	в том числе среди привитых, всего	
23	в том числе детей	
24	из них организованных	
25	в том числе поведена серопротифилактика, всего	
26	в том числе детей	
27	из них организованных	
Летальные исходы от клещевого вирусного энцефалита		
28	Летальных исходов, всего	
29	в том числе детей	
30	из них организованных	
31	в том числе среди привитых, всего	
32	в том числе детей	
33	из них организованных	
34	в том числе среди лиц, которым была проведена серопротифилактика, всего	
35	в том числе детей	
36	из них организованных	
Профилактические и противоэпидемические мероприятия		
37	Привито всего	
38	в том числе по экстренной профилактике	

39	в том числе детей	
40	Проведено акарицидных обработок (га)	
41	Проведено заседаний СПЭК	
42	Привлечено к административной ответственности	
43	в т.ч. наложено штрафов	
44	Число выступлений по телевидению	
45	Число выступлений по радио	
46	Опубликовано статей в газетах	
47	Издано памяток, листовок (тираж)	

Ответственными за сбор, обобщение и размещение информации на сайте ФГБУЗ
ГЦГиЭ ФМБА России являются руководители территориальных органов ФМБА России.

Приложение № 3
к приказу ФМБА России
от 04 апреля 2016. № 47

Даты подачи информации в ФГБУЗ ГЦГиЭ ФМБА России по КВЭ и
отчетные периоды

№ п/п	Дата подачи информации (пятница)	Начало отчетного периода	Конец отчетного периода
1.	29.04.2016	22.04.2016	28.04.2016
2.	06.05.2016	29.04.2016	05.05.2016
3.	13.05.2016	06.05.2016	12.05.2016
4.	20.05.2016	13.05.2016	19.05.2016
5.	27.05.2016	20.05.2016	26.05.2016
6.	03.06.2016	27.05.2016	02.06.2016
7.	10.06.2016	03.06.2016	09.06.2016
8.	17.06.2016	10.06.2016	16.06.2016
9.	24.06.2016	17.06.2016	23.06.2016
10.	01.07.2016	24.06.2016	30.06.2016
11.	08.07.2016	01.07.2016	07.07.2016
12.	15.07.2016	08.07.2016	14.07.2016
13.	22.07.2016	15.07.2016	21.07.2016
14.	29.07.2016	22.07.2016	28.07.2016
15.	05.08.2016	29.07.2016	04.08.2016
16.	12.08.2016	05.08.2016	11.08.2016
17.	19.08.2016	12.08.2016	18.08.2016
18.	26.08.2016	19.08.2016	25.08.2016
19.	02.09.2016	26.08.2016	01.09.2016
20.	09.09.2016	02.09.2016	08.09.2016
21.	16.09.2016	09.09.2016	15.09.2016
22.	23.09.2016	16.09.2016	22.09.2016
23.	30.09.2016	23.09.2016	29.09.2016
24.	07.10.2016	30.09.2016	06.10.2016
25.	14.10.2016	07.10.2016	13.10.2016
26.	21.10.2016	14.10.2016	20.10.2016
27.	28.10.2016	21.10.2016	27.10.2016

Начало периода наблюдения – 22.04.2016 года.

Окончание периода наблюдения – 27.10.2016 года.